DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 6

Lugar: Villa Diana
Fecha: 13-10-2025
Hora: 4:30pm

Personas citadas:
Paula Andrea Arango / Natalia Arias
Jhon Alejandro Calle / Natalia Ramirez

Asistentes:
Paula Andrea Arango / Natalia Arias
Jhon Alejandro Calle / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializó las actividades a trabajar en la sexta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller de prevención de sustancias psicoactivas. Por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "Puente de Palabras" con el objetivo de favorecer la comunicación afectiva entre madre e hijo, promover la empatia y la expresión emocional, además de fortalecer la confianza y el vinculo familiar.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo Psicosocial se comprometio a realizar la septima visita el mes de noviembre. Por otra parte se le dio Fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Septima visita / mes de noviembre

2.

NOMBRE	FIRMA
Paula Andrea Arango	paula andrea arango Henao
Jhon Alejandro calle	Jhon Alejandro calle orango

FIRMA paula andrea arango H.
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajo Social

Elaboró
Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Quinta Intervencion familiar
FECHA: 13-10-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Villa Diana

No.	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	1088265149	Paula Andrea Arango	36		X							X			X										X				Asmetsalud	Cra 27 # 23A-15 piso 3	3355514 62	X		paula andrea	X	<<
2	TI	1088833891	Jhon Alejandro Calle	13	X											X										X				Asmetsalud	Cra 27 # 23A-15 piso 3	3355514 62	X		Jhon Alejandro Calle Arango	X	
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 7

Lugar: Villa Diana
Fecha: 13-11-2025
Hora: 4:30 pm

Personas citadas:
Paula Andrea Arango / Natalia Arias
Jhon Alejandro calle / Natalia Ramirez

Asistentes:
Paula Andrea Arango / Natalia Arias
Jhon Alejandro calle / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la septima visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la psicologa realizó taller de salud mental. Por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "mi termómetro de energia" con el objetivo de ayudar a identificar su estado interno (emocional, fisico y mental) comprender como influye en su conducta y crear estrategias personalizadas para regularse.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, así mismo el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo Psicosocial dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1.

2.

NOMBRE	FIRMA
Paula Andrea Arango	Paula andrea arango H.
Jhon Alejandro calle	Jhon Alejandro Calle Arango

FIRMA Paula andrea arango H.
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramírez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

4735

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Sexta Intervencion Familiar

FECHA: 13-11-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Villa Diana

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	1088865149	Paula Andrea Arango	36	x								x		x											x				Asmetsalud	Cra 27 #23A-15 piso 3	3135551462	x		Paula Andrea	x	
2	TI	1088833891	Jhon Alejandro Calle	13	x										x											x				Asmetsalud	Cra 27 #23A-15 piso 3	3135551462	x		Jhon Alejandro	x	
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

OBSERVACIONES:

HOMERIS E.S.E. Hospital Mental	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Santa Rosa de Cabal, Fecha 23/05/2025

Yo, Claudia Patricia Ramirez Rivera mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 34066 419 actuando en nombre la familia: Cardona Ramirez, de la vereda Cedralito bajo; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI V NO ___

Teléfono: 3115336337

Nombre de la persona que firma el consentimiento: Patricia Ramirez

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Natalia Arias - Natalia Ramirez H

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: María Soledad Archila Triana	Nombre: Juan Carlos Restrepo Mejía	Nombre: Beatriz Elena Bedoya Villegas
Cargo: Coordinadora de Planeación	Cargo: Subgerencia Asistencial	Cargo: Gerente

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: Cedralito Bajo
Fecha: 23/05/2025
Hora: 8:00 AM

Personas citadas:
Claudia Patricia Ramirez / Natalia Ramirez
laura Valeria Ramirez / Natalia Arias
Samantha cardona
Asistentes:
claudia Patricia Ramirez / Natalia Ramirez
laura Valeria Ramirez / Natalia Arias
Samantha cardona

ORDEN DEL DÍA

1. Presentación
2. Socialización
3. Registro de Intervención de riesgo Psicologico
4. Compromisos y finalización de reunión.

DESARROLLO

1. Presentación equipo Psicosocial con la familia.

2. Se socializó el proceso Psicosocial a trabajar, en la cual se le explicó a la familia el paso a paso del Programa y los aspectos a trabajar.

3. Se realizaron las preguntas correspondientes al registro de intervención de riesgo psicológico a fin de identificar las problematicas a trabajar.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita el mes de junio por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. segunda visita /mes de junio

2.

NOMBRE	FIRMA
claudia Patricia Ramirez	Patricia Ramirez
laura Valeria Ramirez	Valeria Ramirez Rivera
samantha cardona	SqM1

Patricia Ramirez
FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Representante familia

Natalia Arias
FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Trabajadora Social.
Elaboró Natalia Ramirez H
1093214003 Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

Departamento de RISARALDA

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

Familia Cardona Ramírez

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Nuclear
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		4	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución		3	
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	0	
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Todas las anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	0	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion famliar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	0	
	Compaten actividades para la union famliar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO		1	Si
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.			Involucramiento con todos los miembros de la familia
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio- cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3	3	
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

	Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	12
	Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez H
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social.

Firma del representante de la familia: Patricia Ramirez

OTRAS OBSERVACIONES:

4740

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia RamirezH – Natalia Arias
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Caracterización
FECHA: 23-05-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal – Cedralito bajo

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURA MIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	34066419	Claudia Patricia RamirezB	40		x										x										x			Salud total	Vereda Cedralito Bajo	3115336337		x	Patricia R.		
2	TI	1030022442	Laura Valeria RamirezB	11		x		x																			x			Salud total	Vereda Cedralito Bajo	3115336337	-	x	x valeria R.		
3	RC	1089391748	Sanna Atha CardonaRamirez	5		x																					x			Salud total	Vereda Cedralito Bajo	3115336337		x	Patricia R		
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

HOJA REGISTRO PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 2, 18/0/2023

Municipio:	Barrio o Vereda	Dirección	Ficha familiar No.
Santa Rosa de Cabal	Cedralito Bajo	Vereda Cedralito Bajo	1

	DIA	MES	AÑO
V1	16	06	2025
V2	24	07	2025
V3	27	08	2025

Responsable visita 1:	Responsable visita 2:	Responsable visita 3:
Natalia Ramirez H Natalia Arias G	Natalia Ramirez H Natalia Arias G	Natalia Ramirez H Natalia Arias G

Nombre del Jefe del Hogar:	Nombre de quién recibe la visita:	N° telefono contacto
Claudia Patricia Ramirez B	Claudia Patricia Ramirez B	3115336337

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se estimulo y fortaleció, creación de habitos y organización de tiempo
V2	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se fortaleció vínculos afectivos y emocionales a nivel familiar
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: fomentar la Gestión y autorregulacion emocional

CUIDADO FAMILIAR

Tipos de riesgo en los hallazgos: Alto. (A) Medio. (M) Bajo. (B)

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Problemas emocionales	conectando desde lo que no decimos: Fortalecer los vinculos familiares, propiciar un espacio seguro de comunicación emocional y reflexión.	A M B	A M B	A M B
2	Identificación de fortalezas y debilidades a nivel familiar para Reforzar vinculos familiares	"El arbol de nuestra familia"; reconocer fortalezas, necesidades, compromisos comunes para mejorar la convivencia.	A M B	A M B	A M B
3	fortalecer vinculos familiares	"Mi familia en un dibujo Magico"; permitir que cada uno de los integrantes expresen como perciben a su familia a traves del arte.	A M B	A M B	A M B
4	Identificar y Expresar Emociones	"El Jardin de mis emociones"; fomentar la autoestima y el reconocimiento Personal.	A M B	A M B	A M B

CUIDADO POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Adolescente presenta dificultad de procastinación	- Se realiza acompañamiento emocional en calamidad familiar - Se Brinda pautas para crear habitos y organizar el tiempo libre.	A M B	A M B	A M B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2	Conociendo vínculos afectivos	- Dibujando mi familia, comprensión de la percepción de sí misma, de sus padres y hermana. - Gestión emocional.	A M B	A M B	A M B
3	fomentar y fortalecer pautas en Gestión Emocional	- Se Brinda pautas en Gestión emocional por medio de un taller para adquirir herramientas de autorregulación emocional.	A M B	A M B	A M B
4	fomentar la construcción del proyecto de vida	- Se realiza actividad con la madre e hijas, trabajando pautas para la construcción del proyecto de vida.	A M B	A M B	A M B
5	Comprender que es el amor propio	- Se trabaja con la madre e hija (Auto concepto, que piensas de ti mismo. - Se trabaja yo ideal acercandolo al yo real. - Quien soy yo.	A M B	A M B	A M B
6	Identificación de habilidades y capacidades	- Se realiza psicofundación en la importancia de identificar habilidades y capacidades que puedan servir para el proyecto de vida.	A M B	A M B	A M B
7			A M B	A M B	A M B
8			A M B	A M B	A M B
9			A M B	A M B	A M B
10			A M B	A M B	A M B

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramírez H
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 2

Lugar: Cedralito Bajo
Fecha: 16/06/2025
Hora: 4:00 Pm

Personas citadas:
Claudia Patricia Ramirez / Natalia Arias
Laura Valeria Ramirez / Natalia Ramirez

Asistentes:
Claudia Patricia Ramirez / Natalia Arias
Laura Valeria Ramirez / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización de actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializarón las actividades a trabajar en la segunda visita, tanto la psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la psicologa enfatizo en entrevistas individuales a cada miembro de la familia, por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo una actividad familiar llamada "conectando desde lo que no decimos". Este trabajo psicosocial buscó fortalecer las habilidades parentales, partiendo de un enfoque que valoro la comunicación, la gestión de emociones y la construcción de normas en el hogar.

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicacion de pautas de crianza basadas en el afecto el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la tercera visita el mes de Julio. Por otra Parte se le dio fin a la reunion con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Tercera visita/mes de Julio.

2.

NOMBRE	FIRMA
Claudia Patricia Ramirez	Patricia Ramirez R.
laura valeria Ramirez	laura valeria. Ramirez.

Patricia Ramirez.
FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Representante Familia

Natalia Arias
FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H – Natalia Arias G

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Primera Intervención Familiar

FECHA: 16-06-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal – Cedralito Bajo

No.	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA										ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	34066419	Claudia Patricia Ramirez	40		x										x											x				Salud Total	Vereda Cedralito Bajo	3115336337		x	Patricia R.	x	<<
2	TI	1030022448	Laura Valeria Ramirez R	11		x		x																			x				Salud Total	Vereda Cedralito Bajo	3115336337		x	laura d	x	
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 3

Lugar: Cedralito Bajo
Fecha: 24-07-2025
Hora: 7:00 pm

Personas citadas:
Claudia Patricia Ramirez / Natalia Arias
laura valeria Ramirez / Natalia Ramirez
Samantha cardona
Asistentes:
Claudia Patricia Ramirez / Natalia Arias
laura valeria Ramirez / Natalia Ramirez
Samantha cardona

ORDEN DEL DÍA

1. Socialización de actividades
2. Realización de actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializó las actividades a trabajar en la tercera visita, tanto la psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicóloga realizo actividad dibujando mi familia para comprender percepción de si misma y de sus padres y hermana, en el caso de la Trabajadora social, realizo una actividad familiar, "el arbol de nuestra familia", este trabajo psicosocial busco favorecer la comprensión del comportamiento de los miembros de la familia, reconocer fortalezas, necesidades, compromisos comunes para mejorar la convivencia.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometió a realizar la cuarta visita el mes de agosto. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Cuarta visita / mes de agosto.

2.

NOMBRE	FIRMA
Claudia Patricia Ramirez	Patricia Ramirez R.
laura valeria Ramirez	Laura Valeria Ramirez
Samantha Cardona Ramirez	Sami

FIRMA Patricia Ramirez
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Ramirez H
Cargo Psicologa
Elaboró Natalia Arias
trabajadora social

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramírez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Segunda Intervención Familiar
FECHA: 24-07-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Cedralito Bajo

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURA MIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	P-PNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	34066419	Claudia Patricia Ramírez	40	x								x			x										x			Salud Total	Vereda Cedralito Bajo	3115336337		x	Patricia R.	x	<<
2	TI	1030022442	Laura Valeria Ramírez	11	x											x										x			Salud Total	Vereda Cedralito Bajo	3115336337		x	laura R.	x	
3	RC	1089311748	Samantha Cardona Ramírez	6	x											x										x			Salud total	Vereda Cedralito Bajo	3115336337		x	20 mi	x	
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 4

Lugar: Cedralito Bajo
Fecha: 27-08-2025
Hora: 8:00am

Personas citadas:
Claudia Patricia Ramirez
laura Valeria Ramirez
Samantha cardona
Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Claudia Patricia Ramirez
laura Valeria Ramirez
Samantha cardona
Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización de actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializó las actividades a trabajar en la cuarta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó actividad de gestión emocional. Por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "Mi familia en un dibujo mágico" a fin de fortalecer el vínculo familiar y permitir que los miembros de la familia expresen como perciben su hogar a través del arte.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la quinta visita el mes de septiembre. Por otra parte se le dio FIN a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Quinta visita/mes de septiembre

2.

NOMBRE	FIRMA
Claudia Patricia Ramirez	x Patricia Ramirez.
laura valeria Ramirez	x laura RamiREZ R.
Samantha cardona Ramirez	x SQMI

FIRMA x Patricia Ramirez
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Tercera Intervencion familiar
FECHA: 27-08-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Cedralito Bajo

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA											ASEGURA MIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	34066419	Claudia Patricia Ramírez	40		x								x		x											x			Salud total	Vereda Cedralito Bajo	3115336337		x	Patricia Ramirez	x	<<
2	TI	1030022449	Laura Valeria Ramírez	11		x										x											x			Salud total	Vereda Cedalito Bajo	3115336337		x	laura	x	
3	RC	1089311748	Samantha Cardona Ramírez	6		x										x											x			Salud total	Vereda Cedalito Bajo	3115336337		x	Sami	x	
4																																				laura.		
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 5

Lugar: Cedralito Bajo
Fecha: 26-09-2025
Hora: 1:00pm

Personas citadas:
Claudia Patricia Ramirez / Natalia Arias
laura Valeria Ramirez / Natalia Ramirez
Samantha Cardona
Asistentes:
Claudia Patricia Ramirez / Natalia Arias
laura Valeria Ramirez / Natalia Ramirez
Samantha Cardona

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización de actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializó las actividades a trabajar en la quinta visita tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizo taller a fin de reforzar el Proyecto de vida. Por su parte, la Trabajadora Social lleva a cabo la actividad "El jardin de mis emociones" con el objetivo de identificar y expresar emociones, fomentar la autoestima y el reconocimiento personal, además de dar un recurso visual y creativo que se puede conservar

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometió a realizar la sexta visita el mes de septiembre. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Sexta visita/mes de octubre

2.

NOMBRE	FIRMA
Claudia Patricia Ramirez	C. Patricia Ramirez
laura Valeria Ramirez	laura R
Samantha Cardona Ramirez	Sami

FIRMA C. Patricia Ramírez
Cargo Representante familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social

Elaboró Natalia Ramirez Hurtado
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

4740

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cuarta Intervencion Familias
FECHA: 26-09-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal – Cedralito Bajo

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)												PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	34066419	Claudia P Ramirez	40	X								X			X											X			Salud Total	Vereda Cedralito Bajo	3115336337		X	Patricia Ramirez		<<
2	TI	1030084442	Laura V Ramirez	11	X											X											X			Salud Total	Vereda Cedralito Bajo	3115336337		X	Laura R	X	
3	RC	1089391748	Samantha Cardona R	6	X											X											X			Salud Total	Vereda Cedralito Bajo	3115336337		X	SAMI	X	
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 6

Lugar: Cedralito Bajo
Fecha: 15-10-2025
Hora: 1:00pm

Personas citadas:
Claudia Patricia Ramirez
Laura Valeria Ramirez
Samantha Cardona
Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Claudia Patricia Ramirez
Laura Valeria Ramirez
Samantha Cardona
Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización de actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y Finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializó las actividades a trabajar en la sexta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizo taller a fin de reforzar el autoconcepto. Por su Parte, la Trabajadora Social lleva a cabo la actividad "el espejo de mi hermana del corazon" con el objetivo de fomentar la empatia y la valoración mutua, fortalecer la comunicación afectiva y promover la expresión de emociones positivas entre las niñas.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la septima visita el mes de noviembre. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Septima visita/mes de noviembre

2.

NOMBRE	FIRMA
Claudia Patricia Ramirez	Patricia Ramirez.
laura Valeria Ramirez	laura valeria Ramirez.
Samantha cardona Ramirez	CPMI

FIRMA Patricia Ramírez.
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramírez H
Bióloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 09-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramírez H - Natalia Arias G

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Quinta Intervencion familiar

FECHA: 15-10-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Cedralito Bajo

Nº	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)											PROGRAMA										ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	34066419	Claudia P Ramírez	40	x								x			x											x				Salud Total	Vereda Cedralito Bajo	3115336337		x	Patricia R.	x	<<
2	TI	1030022442	Laura Valeria Ramírez	19	x											x											x				Salud Total	Vereda Cedralito Bajo	3115336337		x	Laura R.	x	
3	RC	1089391748	Samantha Cardona R	6	x											x											x				Salud Total	Vereda Cedralito Bajo	3115336337		x	Sg M/	x	
4																																							
5																																							
6																																							
7																																							
8																																							
9																																							
10																																							

OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 7

Lugar: Cedralito bajo
Fecha: 15-11-2025
Hora: 8:00am

Personas citadas:
Claudia Patricia Ramirez
laura Valeria Ramirez

Asistentes:
Claudia Patricia Ramirez
laura Valeria Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización de actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la septima visita, tanto la psicologa como la trabajadora social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la psicologa realizo taller de salud mental. Por su parte, la Trabajadora social llevo a cabo la actividad "El monstruo que cambia de color" con el objetivo de ayudar a identificar y expresar emociones de manera divertida, usando dibujos y narrativa.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo Psicosocial dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1.

2.

NOMBRE	FIRMA
Claudia Patricia Ramirez	Patricia Ramirez.
Laura Valeria Ramirez	Valeria Ramirez R.

FIRMA Representante de la familia
Cargo
Patricia Ramirez.

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social

Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Sexta Intervencion familiar

FECHA: 15-11-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Cedralito Bajo

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA										ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	34066419	Claudia P Ramirez	40	♀								♀			♀											♀			Salud total	Vereda Cedralito Bajo	3115336337		♀	Patricia R.	♀	<<
2	TI	1030028442	Laura Valeria Ramirez	11		X										♀											♀			Salud Total	Vereda Cedralito Bajo	3115336337		♀	valeria R	♀	
3	RC	1089391748	Samantha Cardona	6	♀											♀											♀			Salud total	Vereda Cedralito Bajo	311 5336337		♀	Samantha C	♀	
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

OBSERVACIONES:

4145

HOMERIS E.S.E. Hospital Mental	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Santa Rosa de Cabal, Fecha 19/05/2025

Yo, LUZ MARIA ARIAS JARAMILLO mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número CC 38261504 actuando en nombre la familia: KAILI GIRALDO ORDOÑES, de la vereda Brrio LA PUCHUNA 2 MIC172 hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 324 684 7574

Nombre de la persona que firma el consentimiento: LUZ MARIA ARIAS J.

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Natalia Arias - Natalia Ramirez H

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: María Soledad Archila Triana	Nombre: Juan Carlos Restrepo Mejía	Nombre: Beatriz Elena Bedoya Villegas
Cargo: Coordinadora de Planeación	Cargo: Subgerencia Asistencial	Cargo: Gerente

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: La Eugenia 2
Fecha: 19/05/2025
Hora: 1:00 PM

Personas citadas:
Alejandro Giraldo / Natalia Arias
Luz maria Arias / Natalia Ramirez
Kaili Giraldo /
Asistentes:
Alejandro Giraldo / Natalia Arias
Luz maria Arias / Natalia Ramirez
Kaili Giraldo /

ORDEN DEL DÍA
1. Presentación
2. Socialización
3. Registro de intervención de riesgo psicológico
4. Compromisos y Finalización reunión

DESARROLLO

1. Presentación equipo Psicosocial con la familia, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social realizaron su respectiva Presentación.

2. Se socializó el Proceso Psicosocial a trabajar, en la cual se le explicó a la familia el Paso a Paso del Programa y los aspectos a tratar.

3. Se realizaron las Preguntas correspondientes al registro de intervención de riesgo Psicológico a Fin de identificar las Problematicas a trabajar.

4. El equipo Psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita el mes de Junio. Por otra Parte se le dio Fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Segunda visita/mes de Junio

2.

NOMBRE	FIRMA
Alejandro Giraldo	
Luz Maria Arias	
Natalia Arias	Natalia Arias G.
Natalia Ramirez	Natalia Ramirez Hurtado.

FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Representante Familia

Natalia Arias
FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

Familia Giraldo Arias

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Extensa
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		3	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución			Consolidación
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	0	
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Todas la anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	1	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion famliar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	3	familia Implementa todo tipo de resolución
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	0	
	Compaten actividades para la union famliar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO		1	Si
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO			SI
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.			
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	3	
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3 3		

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio-cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3	3	
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

	Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	35
	Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez Hurtado Bióloga
Nombre y Apellidos Natalia Arias Garcia
Profesión: Trabajadora social

ACOMPAÑADO POR:
Nombre y Apellidos _____
Profesión:

Firma del representante de la familia:

OTRAS OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H- Natalia Arias
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Caracterización
FECHA: 19-05-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal.- La Eugenia 2

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURA MIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C.Y.D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1128918917	Kaili Giraldo Ordoñez	9		X										X										X			Nueva EPS	MZ I CS 172 La Eugenia II	3246847574 3004446301	X		Kaili		
2	CC	38261504	Luz Maria Arias J	62		X										X											X		Nueva EPS	MZ I CS 172 La Eugenia II	3246847574	X				
3	CC	1088028280	Alejandro Giraldo A	88	X											X										X			Asmetsalud	MZ I CS 172 La Eugenia II	3004446301	X				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				

4750

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

HOJA REGISTRO PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 2, 18/0/2023

Municipio:	Barrio o Vereda	Dirección	Ficha familiar No.
Santa Rosa de Cabal	La Eugenia II	Mz I CS 172	1

	DIA	MES	AÑO
V1	09	06	2025
V2	16	07	2025
V3	20	08	2025

Responsable visita 1:	Responsable visita 2:	Responsable visita 3:
Natalia Ramirez H Natalia Arias G	Natalia Ramirez H Natalia Arias G	Natalia Ramirez H Natalia Arias

Nombre del Jefe del Hogar:	Nombre de quién recibe la visita:	N° telefono contacto
Luz Maria Arias	Luz Maria Arias	3246847574

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se fortalecio Vinculos afectivos y emocionales a nivel familiar
V2	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se fortalecio Creencias nucleares, Autoconcepto, Amor propio
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se fomento el autoconocimiento por medio de la creación de la imagen (Arbol - Arbol)

CUIDADO FAMILIAR

Tipos de riesgo en los hallazgos: Alto. (A) Medio. (M) Bajo. (B)

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Problemas emocionales	Conectando desde lo que no decimos: Fortalecer los vinculos familiares, proporcionar un espacio seguro de comunicación emocional y reflexión.	A M B	A M B	A M B
2	Identificación de fortalezas y debilidades a nivel familiar para reforzar lazos famil	"El arbol de nuestra familia", reconocer fortalezas, necesidades, compromisos comunes para mejora la convivencia.	A M B	A M B	A M B
3	fortalecer vinculos familiares	"Mi familia en un dibujo magico", permitir que cada uno de los integrantes, expresen como perciben a su familia. a través del arte.	A M B	A M B	A M B
4	Identificar y expresar emociones	"El Jardin de mis emociones" fomenta la autoestima y el reconocimiento personal.	A M B	A M B	A M B

CUIDADO POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Hija de 9años presenta dificultades de indisciplina y Socialización en la escuela.	- Entrevista individual con la hija de 9años - Dibujando mi familia, Comprensión de la percepción de si mismo y de sus padres.	A M B	A M B	A M B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2	Menor en proceso de fortalecimiento de las creencias nucleares.	- Se realiza taller para fomentar el amor propio - Se brinda pautas para la construcción del autoconcepto.	A M B	A M B	A M B
3	fomentar el autoconocimiento	- se realiza taller dibujando mi auto imagen para estimular y fortalecer el autoconocimiento. - fortalecer seguridad.	A M B	A M B	A M B
4	fomentar la construcción del proyecto de vida	- Se realiza actividad para trabajar pautas para la construcción del proyecto de vida.	A M B	A M B	A M B
5	sensibilización en Buen trato y crianza humanizada	- Se realiza taller con la abuela acudiente principal de la niña, enfocado en fomentar el buen trato y la crianza humanizada.	A M B	A M B	A M B
6	Identificación de habilidades y capacidades	- Se realiza profundización en la identificación de habilidades y capacidades que puedan servir para el proyecto de vida.	A M B	A M B	A M B
7			A M B	A M B	A M B
8			A M B	A M B	A M B
9			A M B	A M B	A M B
10			A M B	A M B	A M B

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramírez H
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 2

Lugar: la eugenia 2
Fecha: 09/06/2025
Hora: 9:00 AM

Personas citadas:
Alejandro Giraldo / Natalia Arias
luz maria Arias / Natalia Ramirez
Kaili Giraldo

Asistentes:
Alejandro Giraldo / Natalia Arias
luz maria Arias / Natalia Ramirez
Kaili Giraldo

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades a realizar
2. Realización de actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la segunda visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la psicologa enfatizó en entrevistas individuales a cada miembro de la familia, por su parte, la Trabajadora social llevo a cabo una actividad familiar llamada "conectando desde lo que no decimos". este trabajo psicosocial buscó fortalecer las habilidades Parentales, partiendo de un enfoque que valoró la comunicación, la gestión de emociones y la construccion de normas en el hogar.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basados en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros del hogar.

4. El equipo Psicosocial se comprometio a realizar la tercera visita el mes de Julio. Por otra parte se le dio fin a la reunion con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Tercera visita/mes de Julio

2.

NOMBRE	FIRMA
Kaili Giraldo Arias	Kaili Giraldo
Luz Maria Arias J	
Alejandso Giraldo A	

FIRMA
Cargo representante Flia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Primera Intervención familias

FECHA: 09-06-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Eugenia 2

Nº	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA										ASEGURA MIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1128908917	Kaili Giraldo Ordoñez	9		X																					X			Nueva EPS	MZ I CS 172 La Eugenia 2	3246847574 3004446301			Kaili G		<<
2	CC	38261504	Luz Maria Arias	62		X																					X			Nueva EPS	MZ I CS 172. La Eugenia 2.	3246847574			Luz Maria Arias		
3	CC	1088028280	Alejandro Giraldo	28	X																						X			Asmetsalud	MZ I C172 La Eugenia 2.	3004446301					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 3

Lugar: La Eugenia 2
Fecha: 16-07-2025
Hora: 2:00pm

Personas citadas:
Alejandro Giraldo / Natalia Arias
luz maria Arias
Kaili Giraldo / Natalia Ramirez

Asistentes:
Alejandro Giraldo
luz maria Arias / Natalia Arias
Kaili Giraldo / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la tercera visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la psicóloga realizo taller para fomentar el amor propio, se brinda pautas para la construcción del autoconcepto, con el objetivo de fortalecer creencias nucleares, en el caso de la trabajadora Social, realizo una actividad familiar "el arbol de nuestra familia" este trabajo psicosocial, busco fortalecer la comprensión del comportamiento de los miembros de la familia, reconocer fortalezas, necesidades, compromisos comunes. para mejorar la convivencia.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo Psicosocial se comprometio a realizar la cuarta visita el mes de agosto. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Cuarta visita/mes de agosto.

2.

NOMBRE	FIRMA
Kaili Giraldo	Kaili Giraldo
luz maria Arias	
Alejandro Giraldo	

FIRMA
Cargo Representante familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social.
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Segunda Intervención Familiar
FECHA: 16-07-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Eugenia 2

Nº	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)												PROGRAMA										ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS					U	R		SI	NO
1	TI	1128908917	Kaili Giraldo Ordoñez	9		x																						x			Nueva EPS	MZ I CS172 La Eugenia 2	3246847574 3004446301	x			x	<<
2	CC	38261504	Luz Maria Arias	62		x																								x	Nueva EPS	MZ I CS172 La Eugenia 2	3246847574	x			x	
3																																							
4																																							
5																																							
6																																							
7																																							
8																																							
9																																							

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 4

Lugar: la rogelia 2
Fecha: 20-08-2025
Hora: 1:00 pm

Personas citadas:
luz maria Arias / Natalia Arias
Kaili Giraldo / Natalia Ramirez

Asistentes:
luz maria Arias / Natalia Arias
Kaili Giraldo / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la cuarta visita, tanto la psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller de autoconocimiento y autoconcepto. Por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "mi familia en un dibujo magico" a fin de fortalecer el vínculo familiar y permitir que cada miembro de la familia expresen cómo perciben a su familia a traves del arte.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la quinta visita el mes de septiembre. Por otra parte se le dio fin a la reunion con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Quinta visita / mes de septiembre

2.

NOMBRE	FIRMA
Kaili Giraldo	Kaili Giraldo
Luz maria Arias	

FIRMA
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Tercera Intervencion familiar
FECHA: 20-08-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Eugenia 2

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURA MIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	1088261504	Luz María Arias	62		x								x			x											x	NUEVA EPS	MZ I CS 172 La Eugenia II	3246847574	x		Luz María Arias	x	<<
2	TI	1188908917	Kaili Gerald	9½		x											x										x		NUEVA EPS	MZ I CS 172 La Eugenia II	3246847574	x		Kaili	x	
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 5

Lugar: la eugenia 2
Fecha: 22-09-2025
Hora: 1:00 pm

Personas citadas:
luz maria Arias / Natalia Arias
Kaili Giraldo / Natalia Ramirez

Asistentes:
luz maria Arias / Natalia Arias
Kaili Giraldo / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y Finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la quinta visita, tanto la psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller a fin de reforzar el Proyecto de vida. Por su Parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "El Jardin de mis emociones" con el objetivo de ayudar a identificar y expresar emociones, fomentar la autoestima y el reconocimiento personal, ademas de brindar un recurso visual y creativo que se puede conservar.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida; contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la sexta visita el mes de octubre. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Sexta visita/mes de octubre

2.

NOMBRE	FIRMA
Luz Maria Arias	
Kaili Giraldo	Kaili Giraldo

FIRMA
Cargo Representante de la familia

Elaboró
FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramírez H - Natalia Arias
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Visita Intervención familiar
FECHA: 22-09-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Eugenia II

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA										ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SH-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	38261504	Luz María Arias	62	x									x	x														x	Nueva EPS	Mz I C172 La Eugenia II	3246847574	x		Luz María Arias		<<
2	TI	1188908917	Kaili Giraldo	9½	x										x														x	Nueva EPS	Mz I C172 La Eugenia II	3246847574	x		Kaili G	x	
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 6

Lugar: la eugenia 2
Fecha: 23-10-2025
Hora: 10:00am

Personas citadas:
luz maria Arias / Natalia Arias
Kalli Giraldo / Natalia Ramirez

Asistentes:
luz maria Arias / Natalia Arias
Kalli Giraldo / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la sexta visita, tanto la psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la psicologa realizó taller de pautas de crianza. Por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "mi súper yo" con el objetivo de fortalecer la autoestima y la autoconfianza, identificar habilidades, valores y fortalezas personales, ademas de estimular la imaginación y la expresión emocional.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la septima visita el mes de noviembre. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Septima visita / mes de noviembre

2.

NOMBRE	FIRMA
Loz maria Arias	LUZ MARIA ARIAS
Kaili Giraldo	Kaili Giraldo

FIRMA Luz Maria Arias
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga.

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H – Natalia Arias G

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Quinta Intervencion Familiar

FECHA: 23-10-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal – La Eugenia II

NO	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)									PROGRAMA										ASEGURA MIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	F.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	38261504	Luz Maria Arias	62	x								x			x											x		x	Nueva EPS	MZ I C172 La Eugenia II	3246847574	x		Luz Maria Arias	x	<<
2	TI	1108908917	Kaili Giraldo	9 1/2	x											x											x			Nueva EPS	MZ I C172 La Eugenia II	3246847574	x		Kaili G.	x	
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				

OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 7

Lugar: la eugenia 2
Fecha: 24-11-2025
Hora: 10:00 am

Personas citadas:
luz maria Arias / Natalia Arias
Kaili Giraldo / Natalia Ramirez

Asistentes:
luz maria Arias / Natalia Arias
Kaili Giraldo / Natalia Arias

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la septima visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la psicologa realizó taller de salud mental. Por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "el monstruo que cambia de color" con el objetivo de ayudar a identificar y expresar emociones de manera divertida, usando dibujos y narrativa.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y Fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el Fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo Psicosocial le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1.

2.

NOMBRE	FIRMA
Luz María Arias	
Kaili Giraldo	Kaili Giraldo

FIRMA
Cargo Representante de la familia.

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró
Natalia Ramírez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

4762

HOMERIS E.S.E. Hospital Mental Departamento de Risaralda	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Santa Rosa de Cabal, Fecha 26/05/2025

Yo, OSCAR MAURICIO NOÑO HERRERA mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1070591091 actuando en nombre la familia: NOÑO HERRERA, de la vereda SANTO DOMINGO; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 3037212154

Nombre de la persona que firma el consentimiento: OSCAR MAURICIO N. HERRERA

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Natalia Arias - Natalia Ramirez

4763

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: Vereda Santo Domingo
Fecha: 26/05/2025
Hora: 2:00 pm

Personas citadas:
oscar Herrera / Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
oscar Herrera / Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA

1. Presentación
2. Socialización
3. Registro de Intervención de riesgo Psicologico
4. Compromisos y Finalización reunión

DESARROLLO

1. Presentación equipo Psicosocial con la familia

2. Se socializó el Proceso Psicosocial a trabajar, en la cual se le explicó a la Familia el Paso a Paso del Programa y los aspectos a trabajar.

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

3. Se realizaron las Preguntas correspondientes al registro de intervención de riesgo Psicológico a fin de identificar las Problematicas a trabajar.

4. El equipo Psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita el mes de Junio. Por otra parte se le dio fin a la reunion con normalidad

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. segunda visita/mes de Junio.
2.

NOMBRE	FIRMA
Oscar Mauricio Herrera	

FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Responsable Familia

Natalia Arias
FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicologa

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

Scanned with CamScanner

FICHA FAMILIAR APS

Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

Familia Niño Herrera.

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Extensa.
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		3	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución			Consolidación
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	0	
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Todas las anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	1	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion famliar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	3	
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	0	
	Compaten actividades para la union famliar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO		0	
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.			Involucramiento con padres abuelos
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	3	
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3	3	

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio- cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez H

Nombre y Apellidos

Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias

Nombre y Apellidos

Profesión: Trabajadora Social

Firma del representante de la familia:

OTRAS OBSERVACIONES:

4167

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Caracterización

FECHA: 26-05-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal-Vereda Santo Domingo

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)												PROGRAMA									ASEGURA MIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.H.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	1070591091	Oscar M Niño Herrera	37	x											x											x				Salud total	Vereda Santo Domingo	3137212154		x			
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						

4768

HOMERIS E.S.E. Hospital Mental	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Santa Rosa de Cabal, Fecha 27/05/2025

Yo, Ledy Sorani Alvarez Correa mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 52744705 actuando en nombre la familia: Triviño Alvarez, de la vereda Santo Domingo; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 3202284108

Nombre de la persona que firma el consentimiento:

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Natalia Arias. - Natalia Ramírez H

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: María Soledad Archila Triana	Nombre: Juan Carlos Restrepo Mejía	Nombre: Beatriz Elena Bedoya Villegas
Cargo: Coordinadora de Planeación	Cargo: Subgerencia Asistencial	Cargo: Gerente

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: Vereda Santo Domingo
Fecha: 27/05/2025
Hora: 1:00PM

Personas citadas:
Ledy Soraya Alvarez / Natalia Arias
Miguel Triviño / Natalia Ramirez
Samuel Triviño

Asistentes:
Ledy Soraya Alvarez / Natalia Arias
Miguel Triviño / Natalia Ramirez
Samuel Triviño

ORDEN DEL DÍA

1. Presentación
2. Socialización
3. Registro de Intervención de riesgo Psicologico
4. Compromisos y Finalización de Reunión.

DESARROLLO

1. Presentación equipo Psicosocial con la familia

2. Se socializó el Proceso Psicosocial a trabajar, en la cual se le explicó a la familia el Paso a Paso del programa y los aspectos a trabajar.

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

3. se realizaron las preguntas correspondientes al registro de intervencion de riesgo psicológico a fin de identificar las problematicas a trabajar.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita el mes de junio. Por otra parte se le dio fin a la reunion con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. segunda visita/mes de junio.
2.

NOMBRE	FIRMA
Ledy Sorani Alvarez	
Miguel Triviño	
Samuel Triviño	

FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Responsable familia

Natalia Arias
FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

Scanned with CamScanner

Departamento de RISARALDA

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

familia Triviño Alvarez.

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Nuclear
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		4	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución			Consolidación
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	3	
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Todas las anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	0	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion famliar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	1	
	Compaten actividades para la union famliar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO		1	
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.			Involucramiento con padres y Hermana.
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3 3		

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio- cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3	3	
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

	Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	13
	Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez H
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

Firma del representante de la familia:

OTRAS OBSERVACIONES:

4773

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Reyes H - Natalia Arias

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Caracterización

FECHA: 27-05-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Vereda Santo Domingo

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURA MIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	52744705	Ledy Sorani Alvarez	42	x											x										x			Famisanar	Vereda Santo Domingo	3202284108		x			
2	TI	1010968847	Miguel A Trivino Alvarez	7	x											x										x			Famisanar	Vereda Santo Domingo	3202284108		x			
3	TI	1010968848	Samuel Felipe Trivino	7	x											x										x			Famisanar	Vereda Santo Domingo	3202284108		x			
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				

HOMERIS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CODIGO	110-FO-53
		VERSIÓN	1
		PÁGINA	1 de 1
	FORMATO PORTADA INSTITUCIONAL	COPIA CONTROLADA	

PROYECTO PIC: 2025

PROGRAMA:

SALUD MENTAL

PERIODO NOVIEMBRE-

DICIEMBRE

SANTA ROSA DE CABAL

Kilómetro 4 Vía a Cerritos – Av. 30 de Agosto # 87 – 76
Teléfono: 33734444 - 3370406

4190

HOMERIS E.S.E. Hospital Mental	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Santa Rosa de Cabal, Fecha 20-05-2025

Yo, María Nany Tobon mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 25.166200 actuando en nombre la familia: Giraldo - Morales, de la vereda Nuevo Amanecer (Cra 156 #20b10; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 3227589265

Nombre de la persona que firma el consentimiento: María.

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Natalia Arias - Natalia Ramírez H

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: María Soledad Archila Triana	Nombre: Juan Carlos Restrepo Mejía	Nombre: Beatriz Elena Bedoya Villegas
Cargo: Coordinadora de Planeación	Cargo: Subgerencia Asistencial	Cargo: Gerente

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: Nuevo Amanecer
Fecha: 20-05-2025
Hora: 2:00 pm

Personas citadas:
María Nancy Tobón / Natalia Arias
Nicolas Giraldo / Natalia Ramirez
Dulce María Giraldo /
Asistentes:
María Nancy Tobón / Natalia Arias
Nicolas Giraldo / Natalia Ramirez
Dulce María Giraldo /

ORDEN DEL DÍA
1. Presentación
2. Socialización
3. Registro de intervención de riesgo Psicologico
4. COMPROMISOS y Finalización Reunión.

DESARROLLO

1. Presentación equipo Psicosocial con la familia.

2. Se socializó el proceso Psicosocial a trabajar, en la cual se le explicó a la familia el Paso a Paso del Programa y los aspectos a trabajar.

3. Se realizaron las preguntas correspondientes al registro de intervencion de riesgo psicológico a fin de identificar las problematicas a trabajar.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita el mes de Junio. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Segunda visita/mes de Junio

2.

NOMBRE	FIRMA
Maria Nancy Tobón	
Dulce Maria Giraldo	Dulce Maria Giraldo M.
Nicolas Giraldo	Nicolas

FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Representante Familia.

Natalia Arias
FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicologa

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

FICHA FAMILIAR APS

Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

Familia Giraldo Morales

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Extensa
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		4	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución			Apertura
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	3	Abuela presenta limitación para caminar desde hace tres años
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Todas las anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	1	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion famliar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	2	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	1	
	Compaten actividades para la union familiar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO			SI-Madre de los adolescentes
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	2	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: SI/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			SI
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			SI
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.			Con todos los miembros de la familia
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3 3		

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio- cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3	3	
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

	Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	30
	Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicologa

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

Firma del representante de la familia:

OTRAS OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Caracterización
FECHA: 20-05-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Nuevo Amanecer

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			SAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	EPINA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1091274811	Nicolas Giraldo Morales	15	x																					x			Ambetsalud	cra 15 B # 20B - 10	3227589265	x		Nicolas G.		
2	TI	1091275850	Dulce Maria Giraldo Morales	13		x																				x			Ambetsalud	cra 15 B # 20B - 10	3227589265	x		Dulce M.		
3	CC	25 166800	Maria Nancy Tobon	54		x																				x			Ambetsalud	cra 15 B # 20B - 10	3227589265	x				
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					

4985

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

HOJA REGISTRO PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 2, 18/8/2023

Municipio:	Barrio o Vereda	Dirección	Ficha familiar No.
Santa Rosa de Cabal	Nuevo Amanecer	Cra 15 B # 20B - 10	1

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	09	06	2025	V2	17	07	2025	V3	15	08	2025

Responsable visita 1:	Responsable visita 2:	Responsable visita 3:
Natalia Ramirez H Natalia Arias G	Natalia Ramirez H Natalia Arias.	Natalia Ramirez H Natalia Arias G

Nombre del Jefe del Hogar:	Nombre de quién recibe la visita:	N° telefono contacto
Maria Nancy Tobon	Maria Nancy Tobon	3227589865

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se fomento el fortalecimiento de la expresión emocional y de afecto.
V2	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se fomento Sentido de Responsabilidad, reconocimiento de fortalezas y debilidades
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Fomentar la importancia del proyecto de vida, Sentido de Superación

CUIDADO FAMILIAR

Tipos de riesgo en los hallazgos: Alto. A Medio. M Bajo. B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Dificultad para comunicarse asertivamente en familia	corectando desde lo que no decimos: Fortalecer los vinculos familiares, Propiciar un espacio seguro de comunicacion emocional y reflexión.	A M B	A M B	A M B
2	Identificacion de fortalezas y debilidades a nivel familiar para reforzar lazos familiares.	"El arbol de nuestra familia", reconocer fortalezas, necesidades, compromisos comunes para mejorar la convivencia.	A M B	A M B	A M B
3	Expresión emocional	"Carta al otro", favorecer la comunicación emocional, permitir la expresión de sentimientos a nivel familiar.	A M B	A M B	A M B
4	favorecer el Autoconocimiento	"Mimapa de Identidad", Reconocer fortalezas, Intereses y metas personales.	A M B	A M B	A M B

CUIDADO POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Dificultad en la Comunicación acatar normas y pautas por parte de los adolescentes.	-Pautas de Crianza en adolescencia, Normas, limites. La Importancia de la Expresion de afecto y la unión familiar	A M B	A M B	A M B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2	Debil Sentido de responsabilidad y disciplina en los adolescentes.	-Se brinda pautas para fortalecer sentido de responsabilidad pautas en alternativas de solución y la importancia de crear habitos y rutinas de estudio. -se fomenta valorar el esfuerzo de la familia	A M B	A M B	A M B
3	Debil sentido de superación personal.	- Se brinda pautas para proponer proyecto de vida, activación personal y la importancia de estimular y fortalecer. Sentido de superación personal.	A M B	A M B	A M B
4	fomentar proyecto de vida.	- Se realiza actividad para trabajar construcción del proyecto de vida -se realiza entrevista individual con la abuela, se brinda pautas para fortalecer seguridad, autoconfianza	A M B	A M B	A M B
5	estimular habilidades para la vida	- Se realiza taller para fomentar la importancia de las habilidades para la vida.	A M B	A M B	A M B
6	Sensibilización en buen trato y sana convivencia	- se realiza taller con la abuela para fomentar el buen trato, crianza humanizada y sana convivencia a nivel familiar.	A M B	A M B	A M B
7			A M B	A M B	A M B
8			A M B	A M B	A M B
9			A M B	A M B	A M B
10			A M B	A M B	A M B

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez H
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 2

Lugar: Nuevo Amanecer
Fecha: 09/06/2025
Hora: 2:00 PM

Personas citadas:
Nicolas Giraldo / Natalia Arias
Dulce Maria Giraldo / Natalia Ramirez
Maria Nancy Tobon
Juan Giraldo

Asistentes:
Nicolas Giraldo / Natalia Arias
Dulce Maria Giraldo / Natalia Ramirez
Maria Nancy Tobon
Juan Giraldo

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización de actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializó las actividades a trabajar en la segunda visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa enfatizó en entrevistas individuales a cada miembro de la familia, Por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo una actividad familiar llamada "conectando desde lo que no decimos". Este trabajo Psicosocial buscó fortalecer las habilidades parentales, partiendo de un enfoque que valoró la comunicación, la gestión de emociones y la construcción de normas en el hogar.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros del hogar.

4. El equipo Psicosocial se comprometió a realizar la tercera visita el mes de Julio. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Tercera visita/mes de Julio.

2.

NOMBRE	FIRMA
Nicolas Giraldo Morales	Nicolás Giraldo
Dulce maria Giraldo	Dulce Maria Giraldo M
Maria Nancy Tobon	
Juan Giraldo	Juan Esteban Morales T.

FIRMA
Cargo Representante familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

RISARALDA

HOMBRES

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramírez H - Natalia Arias G

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Primera Intervención familiar

FECHA: 09-06-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Nuevo Amanecer.

No	TIP DOC.	No. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO: M	SEXO: F	SEXO: LGTBI	POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION): CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PROGRAMA: PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	ASEGURAMIENTO: PPHA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA: U	ZONA: R	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	TI	1091274811	Nicolas Giraldo Morales	15	x																						x			Asmetsalud	Cra 15 B # 20 B - 10	3227589265	x		Nicolás G.		
2	TI	1091235850	Dulce María Giraldo Morales	13		x																					x			Asmetsalud	Cra 15 B # 20 B - 10	3227589265	x		Dulce M		
3	TI	1093219245	Juan Esteban Morales	17	x																						x			Asmetsalud	Cra 15 B # 20 B - 10	3164365051	x				
4	CC	25166200	María Nancy Tobon	54		x																					x			Asmetsalud	Cra 15 B # 20 B - 10	3227589265	x				
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 3

Lugar: Nuevo Amanecer
Fecha: ~~17-07-2025~~
Hora: 8:00 pm

Personas citadas:
Nicolas Giraldo
Dulce maria Giraldo
maria Nancy Tobon
Juan Morales
Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Nicolas Giraldo
Dulce maria Giraldo
Maria Nancy Tobon
Juan Morales
Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la tercera visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la psicologa se enfoco en fomentar el sentido de la responsabilidad, buscar alternativas de solución a las situaciones presentadas, crear conciencia del esfuerzo que hace la madre y la abuela para que tengan todas las necesidades resueltas, en el caso de la trabajadora social realizo una actividad familiar, "el arbol de nuestra Familia", reconocer fortalezas, necesidades y compromisos comunes para mejorar la convivencia.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, así mismo el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la cuarta visita el mes de agosto. Por otra parte se le dio fin a la reunion con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Cuarta visita / mes de agosto.

2.

NOMBRE	FIRMA
Nicolas Giraldo	Nicolás Giraldo
Dulce maria Giraldo	Dulce Maria Giraldo M
Maria Nancy Toro	
Juan Morales	

FIRMA
Cargo Representante Familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Arias C.H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Segunda Intervención Familiar
FECHA: 17-07-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Nuevo Amanecer

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)												PROGRAMA									ASEGURAMIENTO					CAPS	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	I/D/TRI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	FTV	ZOONOSIS	SR-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PAMA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1091234811	Nicolas Giraldo Morales	15	x											x											x				Asmetsalud	Cra 15 B # 20B -10	3227589265	x		Nicolás G.	x	<<
2	TI	1091225850	Dulce María Giraldo Morales	13		x										x											x				Asmetsalud	Cra 15 B # 20B - 10	3227589265	x		Dulce M	x	
3	TI	1093219245	Juan Esteban Morales	17	x											x											x				Asmetsalud	Cra 15 B # 20B -10	3227589265	x			x	
4	CC	25166200	María Nancy Toban	54		x										x											x				Asmetsalud	Cra 15 B # 20B - D	3227589265	x			x	
5																																							
6																																							
7																																							
8																																							
9																																							

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 4

Lugar: Nuevo Amanecer
Fecha: 15-08-2025
Hora: 4:30pm

Personas citadas:
Nicolas Giraldo
Dulce María Giraldo / Natalia Arias
María Nancy Tobón / Natalia Ramirez
Joan Morales

Asistentes:
Nicolas Giraldo
Dulce María Giraldo / Natalia Arias
María Nancy Tobón / Natalia Ramirez
Joan Morales

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y Finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializarón las actividades a trabajar en la cuarta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicarón las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizará las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa se enfoco en la gestión de emociones y el autoconcepto. Por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "carta al otro" a fin de favorecer la comunicación emocional, permitir la expresión de sentimientos y pensamientos que normalmente no se dicen en la convivencia familiar.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, así mismo el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo Psicosocial se comprometio a realizar la quinta visita el mes de septiembre. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Quinta visita/mes de septiembre

2.

NOMBRE	FIRMA
Nicolas Giraldo	Nicolas
Dolce maria Giraldo	Dulce Maria Giraldo Morales
Maria Nancy Tobon	Maria Nancy Tobón
Juan Morales	Juan Esteban Morales

FIRMA
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramírez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramírez H – Natalia Arias
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Tercera Intervención familiar
FECHA: 15-08-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal – Nuevo Amanecer

No	TIP DOC.	NRO. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO: M	SEXO: F	SEXO: LGTBI	POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION): CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	HABITAD.	OTRO	PROGRAMA: TBC	C.T.D.	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	ASEGURAMIENTO: PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA: U	ZONA: R	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	TI	1091274811	Nicolas Giraldo M	15	x												x											x			Asmetsalud	Cra 15 B # 20 B – 10	3227589265	x		Nicolas	x	
2	TI	1091275850	Alice María Giraldo M	13		x											x											x			Asmetsalud	Cra 15 B # 20 B – 10	3227589265	x		Alice María Giraldo M	x	
3	TI	1093219245	Juan Esteban Arcila	17	x												x											x			Asmetsalud	Cra 15 B – 20 B – 10	3227589265	x			x	
4	CC	25166800	María Nancy Tabon	54		x								x			x											x			Asmetsalud	Cra 15 B – 20 B – 10	3227589265	x			x	
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No.5

Lugar: Nuevo Amanecer
Fecha: 22-09-2025
Hora: 4:30 pm

Personas citadas:
Nicolas Giraldo
Dulce Maria Giraldo
Maria Nancy Tobon
Juan Morales
/ Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Nicolas Giraldo
Dulce Maria Giraldo
Maria Nancy Tobon
Juan Morales
/ Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la quinta visita, tanto la psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la psicologa realizo taller para reforzar el Proyecto de vida. Por su parte, la trabajadora social llevo a cabo la actividad "mi mapa de identidad" a fin de favorecer el autoconocimiento en la etapa adolescente, reconocer fortalezas, intereses y metas personales, además de estimular la reflexión sobre quién soy y quién quiero ser.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto así mismo el respeto mutuo y la responsabilidad compartida contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la sexta visita el mes de octubre. Por otra parte se le da fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Sexta visita / mes de octubre.

2.

NOMBRE	FIRMA
Nicolas Giraldo	Nicolás Giraldo Morales
Dulce maria Giraldo	Dulce Maria Giraldo M.
Maria Nancy Tobon	
Juan Morales	Juan Esteban Morales

FIRMA
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cuarta Intervención Familiar
FECHA: 22-09-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Nuevo Amanecer.

No.	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO: M	SEXO: F	SEXO: LGTBI	POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION): CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MAESTRO	OTRO	PROGRAMA: PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	ASEGURAMIENTO: PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA: U	ZONA: R	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	TI	1091274881	Nicolas Giraldo M	15	x												x											x		Asmetsalud	Cra 15 B # 20B - 10	3227589265	x		Nicolás	x		
2	TI	1091235850	Dolce Maria Giraldo	13		x											x											x		Asmetsalud	Cra 15 B # 20B - 10	3227589265	x		Dolce María	x		
3	TI	1091328945	Juan Esteban Morales	17	x												x											x		Asmetsalud	Cra 15 B # 20B - 10	3227589265	x			x		
4	CC	85166800	María Nancy Tobon	54		x								x		x												x		Asmetsalud	Cra 15 B # 20B - 10	3227589265	x		Mª Nancy Tobon	x		
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 6

Lugar: Nuevo Amanecer
Fecha: 24-10-2025
Hora: 2:00pm

Personas citadas:
Nicolas Giraldo / Natalia Arias
Dolce maria Giraldo / Natalia Ramirez
Juan Morales

Asistentes:
Nicolas Giraldo / Natalia Arias
Dolce Maria Giraldo / Natalia Ramirez
Juan Morales

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializarón las actividades a trabajar en la sexta visita, tanto la psicologa como la Trabajadora Social explicarón las actividades que se llevarian a cabo.

2. Se realizarón las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller de Prevención de sustancias Psicoactivas. Por su parte, la trabajadora social llevo a cabo la actividad "el semaforo de mis decisiones" con el objetivo de apoyar a reflexionar sobre las propias conductas y decisiones cotidianas, Fomentar la autorregulación emocional y promover la toma de decisiones conscientes.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, así mismo el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo Psicosocial se comprometio a realizar la septima visita el mes de noviembre. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Septima visita/mes de noviembre

2.

NOMBRE	FIRMA
Nicolas Giraldo	
Dulce maria Giraldo	
Maria Nancy Tobon	
Juan Morales	

FIRMA
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMSERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Quinta Intervención familiar

FECHA: 24-10-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Nuevo Amanecer.

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO: M	SEXO: F	SEXO: LGTBI	POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION): CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PROGRAMA: PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL BUCAL Y AUDITIVA	ASEGURAMIENTO: PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA: U	ZONA: R	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	TI	1091274811	Nicolas Giraldo H	15	x												x										x				Asmetsalud	Cra 15 B # 28B-10	3227589265	x			x	<<
2	TI	1091275850	Dulce María Giraldo	13		x											x										x				Asmetsalud	Cra 15 B # 28B-10	3227589265	x			x	
3	TI	1093219285	Juan Esteban Ramos	17	x												x										x				Asmetsalud	Cra 15 B # 28B-10	3227589265	x			x	
4	CC	85166 800	Maria Nancy Tobon	54		x								x			x										x				Asmetsalud	Cra 15 B # 28B-10	3227589265	x			x	
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						

OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 7

Lugar: Nuevo Amanecer
Fecha: 24/11/2025
Hora: 2:00PM

Personas citadas:
Nicolas Giraldo
Dulce maria Giraldo
Juan Morales
/
Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Nicolas Giraldo
Dulce maria Giraldo
Juan Morales
/
Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializarón las actividades correspondientes a trabajar en la septima visita, tanto la psicologa como la Trabajadora Social explicarón las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizarón las actividades correspondientes, en el caso de la psicologa realizó taller de salud mental. Por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "Mi termómetro de energía" con el objetivo de ayudar a identificar su estado interno (emocional, fisico, mental) comprender como influye en su conducta y crear estrategias personalizadas para regularse.

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Sexta Intervencion · familiar

FECHA: 24-11-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Nueva Amanecer

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGBTI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1091274811	Nicolas Giraldo H	15	x											x										x			Asmetsalud	Cra 15 B # 20 B - 10	322 7589265	x			x	<<
2	TI	1091258950	Dulce María Giraldo	13		x										x										x			Asmetsalud	Cra 15 B # 20-B- 10	322 758 9265	x			x	
3	TI	1093219245	Juan Esteban Morales	17	x											x										x			Asmetsalud	Cra 15 B - 20 B - 10	322 7589265	x			x	
4	CC	25166200	María Nancy Tabon	54		x								x		x										x			Asmetsalud	Cra 15 B - 20 B - 10	322 758 9265	x			x	
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				

OBSERVACIONES:

HOMERIS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Santa Rosa de Cabal, Fecha 22/05/2025

Yo, Flora Lopez Zuñiga mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1193533154 actuando en nombre la familia: Lopez Zuñiga, de la vereda La Flora; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 3211815 4147

Nombre de la persona que firma el consentimiento: Flora Lopez

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Natalia Arias - Natalia Ramirez H

4200

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: La flora
Fecha: 22/05/2025
Hora: 4:00 PM

Personas citadas:
Flora Lopez
Jose Alberto Lopez
Leonardo Lopez
Juana Bautista
/ Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Flora Lopez
Jose Alberto Lopez
Leonardo Lopez
Juana Bautista
/ Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Presentacion
2. Socializacion
3. Registro de Intervencion de Riesgo Psicologico
4. Compromisos y Finalizacion de reunión

DESARROLLO

1. Presentacion equipo Psicosocial con la familia

2. Se socializó el proceso Psicosocial a trabajar, en la cual se le explicó a la familia el paso a paso del Programa y las aspectos a trabajar

Scanned with CamScanner

3. Se realizaron las preguntas correspondientes al registro de intervención de riesgo psicológico a fin de identificar las problematicas a trabajar.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita el mes de Junio. por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Segunda visita/mes de Junio
2.

NOMBRE	FIRMA
Flora lopez	flora Lopez
Jose Alberto lopez	Jose Lopez
leonardo lopez	Leonardo Lopez
Juana Bautista	Juana Bautista

Flora Lopez
FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Representante Familia.

Natalia Arias
FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

Scanned with CamScanner

Departamento de RISARALDA

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

Familia Lopez Zuñiga

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Nuclear Padre con 87 años, con limitación para caminar Hermana se encarga de todo
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		4	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución			Consolidación
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	0	Padre con limitacion para caminar por Ct de cadera
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Hermana Cuidadora, proveedora. Todas las anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces; riesgo 1 Siempre= riesgo 0	0	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4-Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion famliar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	0	
	Compaten actividades para la union familiar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO		2	
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucramiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.			Involucramiento con los padres y los hermanos
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
Estilos de vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		

4203

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio- cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3	3	
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	

Tabla 1. Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

	Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	9
	Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al día o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez H
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias G.
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social.

Firma del representante de la familia: * Flora Lopez

OTRAS OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Caracterización
FECHA: 22-05-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Flora

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA										ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	BARZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	1193533154	Flora lopez Zuñiga	25		X					X																	X		Salud total	cll 23 # 9A-63 la flora	3218154447	X		Flora Lopez		
2	TI	1077647552	Jose Alberto lopez Z	14	X						X																	X		Nueva EPS	cll 23 # 9A-63 la flora	3218154447	X		Jose Lopez		
3	CC	4818707	Leonardo lopez Rojas	87	X						X																	X		Nueva EPS	cll 23 # 9A-63 la flora	3218154447	X		Leonardo Lopez		
4	CC	1128781971	Juana Bautista Herrera	52		X					X																	X		Nueva EPS	cll 23 # 9A-63 la flora	3218154447	X		Juana Herrera		
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				

4205

FICHA FAMILIAR APS

Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

HOJA REGISTRO PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 2, 18/6/2023

Municipio: Santa Rosa de Cabal			Barrio o Vereda: La Flora			Dirección: Cll 23 # 9A-63			Ficha familiar No.: 1		
V1	DIA: 18	MES: 06	AÑO: 2025	V2	DIA: 22	MES: 07	AÑO: 2025	V3	DIA: 15	MES: 08	AÑO: 2025
Responsable visita 1: Natalia Ramírez H Natalia Arias G				Responsable visita 2: Natalia Ramírez H Natalia Arias G				Responsable visita 3: Natalia Ramírez H Natalia Arias			
Nombre del Jefe del Hogar: Flora Lopez Zuñiga				Nombre de quién recibe la visita: Leonardo Lopez Rojas					Nº teléfono contacto: 3218154447		

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se estimulo y fortaleció creación del proposito de vida
V2	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: fomentar la importancia de la superación personal
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: fomentar la Gestión y Autorregulación emocional

CUIDADO FAMILIAR

Tipos de riesgo en los hallazgos: Alto. (A) Medio. (M) Bajo. (B)

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Problemas emocionales y de confianza	Conectando desde lo que no decimos: Fortalecer los vinculos familiares, propiciar un espacio seguro de comunicación emocional y reflexión	A M B	A M B	A M B
2	Identificación de fortalezas y debilidades a nivel familiar para Reforzar lazos familiares	"El arbol de nuestra familia", reconocer fortalezas, necesidades, compromisos comunes para mejorar la convivencia.	A M B	A M B	A M B
3	Expresión Emocional	"La mochila invisible" favorecer el autoconocimiento y la gestión emocional, promover la resiliencia y la proyección hacia el futuro.	A M B	A M B	A M B
4	favorecer el Autoconocimiento	"Mi mapa de Identidad", reconocer fortalezas, Intereses y metas personales.	A M B	A M B	A M B

CUIDADO POR CURSO DE VIDA

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	A nivel familiar debiles Herramientas en expresión Emocional.	- Historia familiar - Comprensión de la percepción de sus roles, dentro de la familia. - Pautas en el adolescente en la importancia de crear proposito de vida.	A M B	A M B	A M B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2	Detail sentido de Superación personal	Se brinda pautas para la construcción del proyecto ¡activación personal, sentido de superación personal.	A M B	A M B	A M B
3	fomentar y fortalecer pautas en gestión emocional	- Se realiza taller en Gestión emocional para que el adolescente adquiera herramientas para realizar autorregulación y adecuada gestión emocional.	A M B	A M B	A M B
4	fomentar la construcción del proyecto de vida.	- Se realiza actividad Trabajando pautas para la construcción del proyecto de vida en el adolescente.	A M B	A M B	A M B
5	Sensibilización en CSPA	- Se realiza taller con el adolescente en prevención del CSPA.	A M B	A M B	A M B
6	Identificación de habilidades y capacidades.	- Se realiza profundización en la importancia de identificar y fortalecer habilidades y capacidades que puedan servir para el proyecto de vida.	A M B	A M B	A M B
7			A M B	A M B	A M B
8			A M B	A M B	A M B
9			A M B	A M B	A M B
10			A M B	A M B	A M B

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramírez H.
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

4206

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 2

Lugar: La Flora
Fecha: 18/06/2025
Hora: 2:00 PM

Personas citadas:
Jose Alberto Lopez / Natalia Arias
Leonardo Lopez / Natalia Ramirez
Juana Bautista /

Asistentes:
Jose Alberto Lopez / Natalia Arias
Leonardo Lopez / Natalia Ramirez
Juana Bautista /

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades a realizar
2. Realización de actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la segunda visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa enfatizó en entrevistas individuales a cada miembro de la familia, Por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo una actividad familiar llamada "conectando desde lo que no decimos". Este trabajo psicosocial buscó fortalecer las habilidades Parentales, Partiendo de un enfoque que valoró la comunicación, la gestión de emociones y la construcción de normas en el hogar.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros del hogar.

4. El equipo psicosocial se comprometió a realizar la tercera visita el mes de Julio. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Tercera visita / mes de Julio

2.

NOMBRE	FIRMA
Jose Alberto lopez	Jose Lopez
leonardo lopez	Leonardo lopez
Juana Bautista.	Juana bautista

FIRMA Jose lopez
Cargo Representante familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Primera Intervención familiar

FECHA: 18-06-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Flora

#	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)											PROGRAMA										ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1077647552	Jose Alberto Lopez	14	x						x																x			Nueva EPS	Cll 23 #9A 63 La Flora	3218154447	x		Jose Lopez	x	<<
2	CC	4818707	Leonardo Lopez Rojas	87	x						x																x			Nueva EPS	Cll 23 #9A-63 La Flora	3218154447	x		Leonardo Lopez	x	
3	CC	1088284971	Juan Bautista Moreno	52		x					x																x			Nueva EPS	Cll 23 #9A-63 La Flora	3218154447	x		Leonardo Lopez		
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 3

Lugar: La Flora
Fecha: 22-07-2025
Hora: 2:30 pm

Personas citadas:
Jose Alberto lopez
Leonardo lopez
Juana Bautista / Natalia Arias / Natalia Ramirez

Asistentes:
Jose Alberto lopez
Leonardo lopez
Juana Bautista / Natalia Arias / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y Finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la tercera visita, tanto la psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevaran a cabo.

2. Se realizaran actividades correspondientes, en el caso de la trabajadora social realizo actividad familiar "el arbol de nuestra familia", este trabaja psicosocial busco favorecer: la comprensión del comportamiento de los miembros de la familia, reconocer fortalezas, necesidades y compromisos comunes, para mejorar la convivencia, en el caso de la psicologa se enfoco en fomentar sentido de esperanzas personal, proponer proyecto de vida.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, así mismo el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la cuarta visita el mes de agosto. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Cuarta visita/mes de agosto.

2.

NOMBRE	FIRMA
Jose Alberto lopez	Jose lopez
leonardo lopez	leonardo lopez
Juana Bautista	juana bautista

FIRMA Jose lopez
Cargo Representante de la Familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Segunda Intervención familiar
FECHA: 22-07-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Flora.

No	TIP DOC.	NP. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C.Y.D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SA-SO	SALUD VISUAL, AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1077647552	Jose Alberto Lopez	14	X						X																X			Nueva EPS	C1123#9663-La Flora	3218154447	X		Jose Lopez		cc
2	CC	4818707	Leonardo Lopez Reyes	87							X																X			Nueva EPS	C1123#9A-63 La Flora	3218154447	X		Leonardo Lopez		
3	CC	1128784774	Juan Bautista Moreno	52							X																X			Nueva EPS	C1123#9A-63 La Flora	3218154447	X		Juan Bautista Moreno		
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 4

Lugar: la Flora
Fecha: 15-08-2025
Hora: 1:00 pm

Personas citadas:

Jose Alberto lopez	Natalia Arias
leonardo lopez	Natalia Ramirez
Joana Bautista	

Asistentes:

Jose Alberto lopez	Natalia Arias
leonardo lopez	Natalia Ramirez
Joana Bautista	

ORDEN DEL DÍA

1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la cuarta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa trabajo la gestión de emociones mediante herramientas ofimaticas, por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "la mochila invisible" a fin de favorecer el autoconocimiento y la gestión emocional, además de promover la resiliencia y proyección hacia el futuro.

3. estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, así mismo el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la quinta visita el mes de septiembre. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. quinta visita/mes de septiembre.

2.

NOMBRE	FIRMA
Jose Alberto lopez	Jose lopez
leonardo lopez	leonardo Lopez
Juana Bautista	Juana bautista

FIRMA José lopez
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramírez H - Natalia Arias
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Tercera Intervención familiar
FECHA: 15-08-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Florida

No	TIP DOC	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO: M	SEXO: F	SEXO: LGTBI	POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION): CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PROGRAMA: PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SAISSD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	ASEGURAMIENTO: PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA: U	ZONA: R	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	TI	1077647552	Jose Alberto Lopez	14	x						x																x				Nueva EPS	Cll 23 # 9A-63 - La Florida	3218154447	x		Jose lopez	x	<<
2	CC	4818707	Leonardo Lopez Rojas	87	x						x																x				Nueva EPS	Cll 23 # 9A-63 La Florida	3218154447	x		Leonardo lopez	x	
3	CC	1187847471	Juana Bautista Herrera	52		x					x																x				Nueva EPS	Cll 23 # 9A-63 La Florida	3218154447	x		Juana bautista	x	
4																																							
5																																							
6																																							
7																																							
8																																							
9																																							

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 5

Lugar: la flora
Fecha: 17-09-2025
Hora: 4:30 pm

Personas citadas:
Jose Alberto lopez / Natalia Arias
leonardo lopez / Natalia Ramirez
Juana Bautista /
Asistentes:
Jose Alberto lopez / Natalia Arias
leonardo lopez / Natalia Ramirez
Juana Bautista /

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializarón las actividades a trabajar en la quinta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicarón las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizarón las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizo taller a fin de fortalecer el Proyecto de vida. Por su Parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "mi mapa de identidad" a fin de favorecer el autoconocimiento en la etapa adolescente, reconocer fortalezas, intereses y metas personales, además de estimular la reflexión sobre quién soy y quién quiero ser.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, asi mismo el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia

4. El equipo Psicosocial se comprometio a realizar la sexta visita el mes de septiembre. Por otra parte se le dio Fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Sexta visita/mes de octubre

2.

NOMBRE	FIRMA
Jose Alberto lopez	Jose lopez
leonardo lopez	leonardo lopez
Juana Bautista	Juana Bautista

FIRMA Jose lopez
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira - Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cuarta Intervención familiar
FECHA: 17-09-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal – La Florida

No	TIP DOC	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO: M	SEXO: F	SEXO: LGTBI	POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION): CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MAESTRO	OTRO	PROGRAMA: ENF	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SPA	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	ASEGURAMIENTO: PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA: U	ZONA: R	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	TI	1077647552	Jose Alberto lopez	14	x						x																x				Nueva EPS	Cll 23 # 9A-63 La Flora	3218154447	x		Jose alberto lopez	x	<<
2	CC	4818707	Leonardo lopez Rojas	87	x						x																x				Nueva EPS	Cll 23 # 9A-63 la Flora	3218154447	x		leonardo lopez	x	
3	CC	1088784971	Juana Bautista Moreno	52		x					x		x														x				Nueva EPS	Cll 23 # 9A-63 la Flora	3218154447	x		Juana Bautista	x	
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 6

Lugar: la Flora
Fecha: 13-10-2025
Hora: 1:00 pm

Personas citadas:
Jose Alberto lopez / Natalia Arias
leonardo lopez / Natalia Ramirez
Juana Bautista / Natalia Ramirez

Asistentes:
Jose Alberto lopez / Natalia Arias
leonardo lopez / Natalia Ramirez
Juana Bautista / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y Finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la sexta visita, tanto la psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller de prevención de sustancias psicoactivas. Por su parte la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "el semáforo de mis decisiones" a fin de ayudar a reflexionar sobre las propias conductas y decisiones cotidianas, fomentar la autorregulación emocional y promover la toma de decisiones conscientes.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, así mismo el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la septima visita el mes de noviembre. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Septima visita / mes de noviembre

2.

NOMBRE	FIRMA
Jose Alberto lopez	Jose lopez
leonardo lopez	leonardo lopez
Juana Bautista	juana bautista

FIRMA Jose lopez
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira - Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaria de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

DEPARTAMENTO DE RISARALDA — HOMERIS

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Quinta Intervención familiar
FECHA: 13-10-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Flora.

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1073647552	Jose Alberto Lopez	14	x						x																x			Nueva EPS	C1123#9A-63 La Flora	3218154447	x		Jose alberto lopez	x	<<
2	CC	4818707	Leonardo Lopez Rojas	87	x						x																x			Nueva EPS	C1123#9A-63 La Flora	3218154447	x		leonardo lopez	x	
3	CC	1128784971	Juana Bautista Moreno	52		x					x		x														x			Nueva EPS.	C1123#9A-63 La Flora	3218154447	x		Juana Bautista	x	
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 7

Lugar: la Flora
Fecha: 13-11-2025
Hora: 1:00pm

Personas citadas:
Jose Alberto lopez / Natalia Arias
leonardo lopez / Natalia Ramirez
Juana Bautista
Asistentes:
Jose Alberto lopez / Natalia Arias
leonardo lopez / Natalia Ramirez
Juana Bautista

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la septima visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora social explicaron las funciones que se llevarian a cabo

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la psicologa realizó taller de salud mental. Por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "Mi termometro de energia" con el objetivo de ayudar a identificar su estado interno (emocional, fisico y mental), comprender como influye en su conducta y crear estrategias personalizadas para regularse

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, así mismo el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1.

2.

NOMBRE	FIRMA
Jose Alberto lopez	Jose Alberto lopez
leonardo lopez	leonardo lopez
Juana Bautista	Juana Bautista

FIRMA
Cargo Jose lopez
Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social.

Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramírez H - Natalia Arias G

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Sexta Intervención familiar

FECHA: 13-11-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Flora

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y O	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1077647552	Jose Alberto lopez	14	x						x																x			Nueva EPS	Cll 83 #9A - 63 La Flora	3197852403	x		Jose lopez	x	<<
2	CC	4818707	Leonardo lopez Rojas	87	x						x																x			Nueva EPS	Cll 83 #9A - 63 La Flora	3197852403	x		leonardo lopez	x	
3	CC	1128784971	Juana Bautista Moreno	52							x		x														x			Nueva EPS	Cll 83 #9A - 63 La Flora	3197852403	x		juana moreno	x	
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H – Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Sexta Intervencion Familiar
FECHA: 24-11-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal – La Eugenia II

ITE	TIP DOC.	NY. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO M	SEXO F	SEXO LGTBI	POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION) CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PROGRAMA PAI	C.T.E.O.	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SN-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	ASEGURAMIENTO PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA U	ZONA R	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS NO
1	CC	38261504	Luz Marta Arias	62	X									X			X														Nueva EPS	MZ I CS 172 La Eugenia II	3246847574	X				<<
2	TI	1108908917	Kaili Giraldo	9½	X												X											X			Nueva EPS	MZ I CS 172 La Eugenia II	3246847574	X				
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						

OBSERVACIONES:

4279

HOMERIS E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Santa Rosa de Cabal, Fecha 30/05/2025

Yo, Sandra Milena Arias Arias. mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1 093 216 845 actuando en nombre la familia: Marin Arias, de la vereda La Eugenia 1; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 322 697 47 72.

Nombre de la persona que firma el consentimiento:

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Natalia Arias - Natalia Ramírez H

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: María Soledad Archila Triana	Nombre: Juan Carlos Restrepo Mejía	Nombre: Beatriz Elena Bedoya Villegas
Cargo: Coordinadora de Planeación	Cargo: Subgerencia Asistencial	Cargo: Gerente

4220

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: la Eugenia 7
Fecha: 30/09/2025
Hora: 1:00PM

Personas citadas:
Sandra Milena Arias / Natalia Arias
Samuel Maria Arias / Natalia Ramirez
Manuel Maria Arias /
Asistentes:
Sandra Milena Arias / Natalia Arias
Samuel Maria Arias / Natalia Ramirez
Manuel Maria Arias /

ORDEN DEL DÍA
1. Presentación
2. Socialización
3. Registro de Intervención de riesgo Psicologico
4. Compromisos y finalización de reunión

DESARROLLO

1. Presentación equipo Psicosocial con la familia.

2. Se socializó el proceso psicosocial a trabajar, en la cual se le explicó a la familia el paso a paso del Programa y los aspectos a trabajar.

Scanned with CamScanner

3. se realizaron las preguntas correspondientes al registro de intervención de riesgo psicológico a fin de identificar las problematicas a trabajar.

4. el equipo psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita el mes de junio. por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Segunda visita/mes de junio.
2.

NOMBRE	FIRMA
Sandra milena Arias	
Samuel maria Arias	
Manuel maria Arias	

FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Representante familia

Natalia Arias
FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

Scanned with CamScanner

4222

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

familia Marin Arias

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Extensa
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		6	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución			Consolidación
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	3	
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Todas las anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	0	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4-Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion famliar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	0	
	Compaten actividades para la union familiar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO			NO
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.		0	
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio- cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3	3	
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion satudable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

	Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		18
	Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez H
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

Firma del representante de la familia:

OTRAS OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

BOMBEROS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Caracterizacion
FECHA: 30-05-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Eugenia 1

Ítem	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO: M	SEXO: F	SEXO: LGTBI	POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION): CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PROGRAMA: PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	ASEGURAMIENTO: EPINA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	SAPS	DIRECCION	TELEFONO	ZONA: U	ZONA: R	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	CC	1093216845	Sandra Milena Arias	36		X											X										X				Asmetsalud	Mz Q CS 381 La Eugenia 1	3226974768	X				
2	TI	1091277644	Samuel Marin Arias	11	X												X										X				Asmetsalud	Mz Q CS 321 La Eugenia 1	3226974768	X		Samuel		
3	TI	1091278377	Manuel Marin Arias	8	X												X										X				Asmetsalud	Mz Q CS 321 La Eugenia 1	3226974768	X		Manuel M.A.		
4																																							
5																																							
6																																							
7																																							
8																																							
9																																							

4225

FICHA FAMILIAR APS

Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

HOJA REGISTRO PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 2, 18/08/2023

Municipio:	Barrio o Vereda	Dirección	Ficha familiar No.
Santa Rosa de Cabal	La Eugenia 1	Mz Q CS 32	1

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	18	06	2025	V2	16	07	2025	V3	11	08	2025

Responsable visita 1:	Responsable visita 2:	Responsable visita 3:
Natalia Ramirez H Natalia Arias G	Natalia Ramirez H Natalia Arias G	Natalia Ramirez H Natalia Arias G

Nombre del Jefe del Hogar:	Nombre de quién recibe la visita:	Nº teléfono contacto
Sandra Milena Arias	Sandra Milena Arias	3226974772

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se estimulo y fortalecio creacion del proposito de vida.
V2	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Reconocimiento de fortalezas, necesidades, compromisos comunes.
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Fomentar la gestion y autorregulacion emocional

CUIDADO FAMILIAR

Tipos de riesgo en los hallazgos: Alto. (A) Medio. (M) Bajo. (B)

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Problemas emocionales, distancia emocional	conectando desde lo que no decimos. Fortalecer los vinculos familiares, propiciar un espacio seguro de comunicación emocional y reflexión.	A M B	A M B	A M B
2	Identificación de fortalezas y debilidades a nivel familiar para reforzar casos familiares.	"El arbol de nuestra familia", reconocer fortalezas, necesidades, compromisos comunes para mejorar la convivencia.	A M B	A M B	A M B
3	fortalecer sentido de Corresponsabilidad.	"Caja de los retos familiares" Transformar los problemas en oportunidades. de trabajo en equipo.	A M B	A M B	A M B
4	Identificar y Expresar emosiones	"El Jardin de mis emociones" fomentar la autoestima y el reconocimiento personal.	A M B	A M B	A M B

CUIDADO POR CURSO DE VIDA

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Adolescente de 11años, presenta antecedentes de ideacion de muerte.	-Se realiza entrevista individual con el hijo de 11años, Comprensión de la percepción de si mismo y de su familia. - Pautas en la importancia de crear proposito de vida - Entrevista individual con el hijo de 8 años, pautas en expresión y auto regulación emocional.	A M B	A M B	A M B

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2	Madre con Antecedentes de depresión recurrente.	- Se brinda Pautas para la gestión y expresión emocional. - Se trabaja en factores desencadenantes de la depresión.	A M B	A M B	A M B
3	Fortalecer y enseñar pautas de gestión emocional	- Se brinda pautas en Gestion emocional, por medio de un taller para adquirir herramientas en - Pautas en Autorregulación emocional.	A M B	A M B	A M B
4	Fomentar construcción del proyecto de vida	Se realiza actividad con la madre e hijos, se trabaja pautas para la construcción del proyecto de vida en los preadolescentes.	A M B	A M B	A M B
5	Sensibilización en prevención del suicidio.	- Se realiza taller con la madre y los hijos en prevencion del suicidio	A M B	A M B	A M B
6	Sensibilizacion en buen trato y crianza humanizada	- Se realiza taller para fomentar el buen trato y la sana convivencia	A M B	A M B	A M B
7			A M B	A M B	A M B
8			A M B	A M B	A M B
9			A M B	A M B	A M B
10			A M B	A M B	A M B

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez H
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

4226

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 2

Lugar: la eugenia 7
Fecha: 18/06/2025
Hora: 9:00AM

Personas citadas:
Sandra Milena Arias / Natalia Arias
Samuel Maria Arias / Natalia Ramirez
Manuel Maria Arias /

Asistentes:
Sandra Milena Arias
Samuel Maria Arias / Natalia Arias
Manuel Maria Arias / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización de actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y Finalización reunión

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la segunda visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa enfatizó en entrevistas individuales a cada miembro de la familia, por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo una actividad familiar llamdda "conectando desde lo que no decimos". Este trabajo psicosocial buscó fortalecer las habilidades parentales, partiendo de un enfoque que valoró la comunicación, la gestión de emociones y la construcción de normas en el hogar.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo Psicosocial se comprometio a realizar la tercera visita el mes de JULIO. Por otra Parte se le dio FIN a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Tercera visita/mes de Julio.

2.

NOMBRE	FIRMA
Sandra milena Arias	
Samuel maria Arias	
Manuel maria Arias	Manuel

FIRMA
Cargo Representante Familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

4227

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Primera Intervención familiar

FECHA: 18-06-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Eugenia I

Nº	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICIÓN)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD MENTAL Y ADICCIONES	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	IPINA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	1093216845	Sindy Milena Arias	36		X											X									X			Asmetsalud	Mz Q CS 321 La Eugenia I	3226974772	X			X	<<
2	TI	1091273914	Samuel Marin Arias	11	X												X									X			Asmetsalud	Mz Q CS 321 La Eugenia I	3226974772	X			X	
3	TI	1091278378	Manuel Marin Arias	8	X												X									X			Asmetsalud	Mz Q CS 321 La Eugenia I	3226974772	X		Manuel M.M	X	
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No.3

Lugar: La Eugenia I
Fecha: 16-07-2025
Hora: 10:00 am

Personas citadas:

Sandra Milena Arias	Natalia Arias
Samuel Maria Arias	Natalia Ramirez
Manuel Maria Arias	

Asistentes:

Sandra Milena Arias	Natalia Arias
Samuel Maria Arias	Natalia Ramirez
Manuel Maria Arias	

ORDEN DEL DÍA

1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la tercera visita, tanto la psicologa como la trabajadora social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes en el caso de la Psicóloga realizo intervencion en gestión emocional y expresión emocional en la madre enfatizando la importancia del apoyo familiar, red de apoyo, en el caso de la trabajadora social realizo una actividad familiar "el arbol de nuestra familia" este trabajo psicosocial busco favorecer la comprensión del comportamiento de los miembros de la familia, reconocer fortalezas, necesidades, compromisos comunes. para mejorar la convivencia.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de Rutas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la cuarta visita el mes de agosto. Por otra parte se le dio Fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Cuarta visita /mes de agosto.

2.

NOMBRE	FIRMA
Sandra milena Arias	
Samuel maria Arias	
Manuel maria Arias	Manuel

FIRMA
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social.
Elaboró Natalia Ramírez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez M - Natalia Arias
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Segunda Intervención familiar
FECHA: 16-07-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Eugenia 1

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA											ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD BUCAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	1093216845	Sandra Milena Arias	36		x								x		x												x			Asmetsalud	Mz Q Cs 32 La Eugenia 1	3226974772	x				<<
2	TI	1091977044	Samuel Marin Arias	11	x											x												e			Asmetsalud	Mz Q Cs 32 La Eugenia 1	3226974772	x				
3	TI	1091278338	Manuel Marin Arias	8	x											x												e			Asmetsalud	Mz Q Cs 32 La Eugenia 1	3226974772	x		Manuel.		
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 4

Lugar: la eugenia 4
Fecha: 11-08-2025
Hora: 10:00 am

Personas citadas:
Sandra milena Arias
Samuel maria Arias
Manuel maria Arias
/ Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Sandra milena Arias
Samuel maria Arias
Manuel maria Arias
/ Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la cuarta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó intervencion en gestión emocional y expresión emocional haciendo uso de herramientas ofimáticas; Por su Parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "caja de los retos familiares" a fin de promover la Participación equitativa, transformar los Problemas en oportunidades de trabajo en equipo y fortalecer el sentido de corresponsabilidad.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometió a realizar la quinta visita el mes de septiembre. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Quinta visita / mes de septiembre

2.

NOMBRE	FIRMA
Samuel Marín Arias	
Manuel Marín Arias	Manuel
Sandra Milena Arias	

FIRMA
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramírez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 06-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H – Natalia Arias
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Tercera Intervención familiar
FECHA: 11-08-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal – La Eugenia 1

No	TIP DOC.	NY. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURA MIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	ADULTO MAYOR	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	EPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	1093216845	Sandra Milena Arias	36	x								x		x											x			Asmetsalud	Mz Q CS 32 la Eugenia 1	3226974772	x			x	
2	TI	1091277044	Samuel Marin Arias	11	x										x											x			Asmetsalud	Mz Q CS 32 la Eugenia 1	3226974772	x			x	
3	TI	1091278378	Manuel Marin Arias	9	x										x											x			Asmetsalud	Mz Q CS 32 la Eugenia 1	3226974772	x		Manuel	x	
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				

4232

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 5

Lugar: la eugenia 2
Fecha: 17-09-2025
Hora: 1:00pm

Personas citadas:
Sandra Milena Arias / Natalia Arias
Samuel Maria Arias / Natalia Ramirez
Manuel Maria Arias

Asistentes:
Sandra Milena Arias / Natalia Arias
Samuel Maria Arias / Natalia Ramirez
Manuel Maria Arias

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la quinta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller a fin de fortalecer el Proyecto de vida. Por su Parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "El Jardin de mis emociones" a fin de ayudar a identificar y expresar emociones, fomentar la autoestima y el reconocimiento Personal, ademas de aportar un recurso visual y creativo que se Puede conservar.

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la sexta visita el mes de octubre. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Sexta visita/mes de octubre

2.

NOMBRE	FIRMA
Samuel Maria Arias	
Manuel Maria Arias	Manuel
Sandra Milena Arias	

FIRMA
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social

Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cuarta Intervención familiar
FECHA: 17-09-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Eugenia II

No.	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO: M	SEXO: F	SEXO: LGTBI	POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICIÓN): CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MAESTRO	OTRO	PROGRAMA: PAI	C.Y.D.	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	ASEGURAMIENTO: PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA: U	ZONA: R	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	CC	1093216845	Sandra Milena Arias	36		X								X			X											X			Abnetsalud	Mz I CS167 La Eugenia II	3226974772	X			X	
2	TI	1091277814	Samuel Marín Arias	11	X												X											X			Abnetsalud	Mz I CS167 La Eugenia II	3226974772	X			X	
3	TI	1091278378	Manuel Marín Arias	8	X												X											X			Abnetsalud	Mz I CS167 La Eugenia II	3226974772	X		Manuel	X	
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						

4235

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 6

Lugar: la Eugenia 2
Fecha: 14-10-2025
Hora: 8:00pm

Personas citadas:
Sandra Arias Arias / Natalia Arias
Samuel Maria Arias / Natalia Ramirez.
Manuel Maria Arias

Asistentes:
Sandra Arias Arias / Natalia Arias
Samuel Maria Arias / Natalia Ramirez.
Manuel Maria Arias

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización de actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializó las actividades a trabajar en la sexta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller de Prevención del suicidio. Por su Parte, la Trabajadora Social, llevo a cabo la actividad "El tesoro familiar" a fin de fortalecer los lazos afectivos familiares, promover la comunicación positiva y el reconocimiento mutuo y fomentar el trabajo en equipo a través del juego y la creatividad.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo Psicosocial se comprometio a realizar la septima visita el mes de noviembre. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Septima visita / mes de noviembre

2.

NOMBRE	FIRMA
Sandra Arias Arias	*
Samuel maria Arias	*
Manuel maria Arias	* Manuel

FIRMA
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social

Elaboró
Natalia Ramirez H
Psicóloga.

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Quinta Intervención familiar
FECHA: 14-10-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Eugenia II

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	1093816845	Sandra Milena Arias	36	♀								♀			♀											♀			Asmetsalud	MZ I CS167 La Eugenia II	3226974772	♀		[illegible]	X	<<
2	TI	1091277044	Samuel Marin Arias	11	♀											♀											♀			Asmetsalud	MZ I CS167 La Eugenia II	3226974772	♀		Samuel Marin A	♀	
3	TI	1091878378	Manuel Marin Arias	8	♀											♀											♀			Asmetsalud	MZ I CS167 La Eugenia II	3226974772	♀		Manuel	♀	
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

OBSERVACIONES:



4237

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 7

Lugar: la eugenia 2
Fecha: 14-11-2025
Hora: 10:00 am

Personas citadas:
Sandra Arias Arias
Samuel María Arias
Manuel María Arias / Natalia Arias / Natalia Ramirez

Asistentes:
Sandra Arias Arias
Samuel María Arias
Manuel María Arias / Natalia Arias / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la septimo visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller de Pautas de Crianza. Por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "El monstruo que cambia de color" con el objetivo de ayudar a las niñas a identificar y expresar

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros del hogar.

4. El equipo Psicosocial dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1.

2.

NOMBRE	FIRMA
Sandra Arias	
Samuel María Arias	
Manuel María Arias	

FIRMA
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramírez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEP AMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Sexta Intervencion Familiar
FECHA: 14-11-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Eugenia

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA										ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO O RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOOPOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	1093268455	Sandra Milena Arias	36	x								x		x												x			Asmetsalud	MZ I CS167 La Eugenia II	3226974772	x			x	
2	TI	1091277044	Samuel Marin Arias	11	x										x												x			Asmetsalud	MZ I CS 167 La Eugenia II	3226974772	x			x	
3	TI	1091238373	Manuel Marin Arias	8	x										x												x			Asmetsalud	MZ I CS 167 La Eugenia II	3226974772	x		manuel	x	
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

OBSERVACIONES:

4239

HOMERIS E.S.E. Hospital Mental	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Santa Rosa de Cabal, Fecha 25-06-2025

Yo, Diana Lucia Botero Trono mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 30359829 actuando en nombre la familia: Haroldo Rojas, de la vereda Santo domingo; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 3154058699

Nombre de la persona que firma el consentimiento: Diana Lucia Botero

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: _____

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: Vereda Santo Domingo
Fecha: 25-06-2025
Hora: 1:00PM

Personas citadas:
Diana lucia Botero
Allison Saray Maruland / Natalia Ramirez H
Mariana Giraldo Perez / Natalia Arias
Asistentes:
Diana lucia Botero
Allison Saray Maruland
Mariana Giraldo perez

ORDEN DEL DÍA
1. Presentacion
2. Socializacion
3. Registro de intervencion de riesgo psicologico
4. Compromisos y finalizacion de reunion

DESARROLLO

1. Presentacion equipo psicosocial con la familia

2. Se socializo el proceso psicosocial a trabajar, en la cual se le explico a la familia el paso a paso del programa y los aspectos a trabajar.

3. Se realizaron las preguntas correspondientes al registro de intervención de riesgo psicologico a fin de identificar las problematicas a trabajar.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita en el mes de Junio. Por otra parte se le dio fin a la reunion con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Segunda visita/ mes de Junio

2.

NOMBRE	FIRMA
Diana Lucia Botero	Diana B
Mariana Giraldo Perez	Mariana G
Allison Saray Marulanda	A112017

FIRMA Diana B
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Ramirez H
Cargo Psicóloga
Elaboró Natalia Arias
Trabajadora Social

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

4241

FICHA FAMILIAR APS

Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

familia Marulanda Rojas.

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Extensa.
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		5	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución			Consolidacion
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	0	Esposa Diabetica
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Todas las Anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	0	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	Mamá
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion famliar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	ocasionalmente presión
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	1	
	Compaten actividades para la union familiar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO			Si
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	2	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.			3 Abuelos
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	Sanción y Supresión
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Actividad física .	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3	0	

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio- cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los últimos 3 meses?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

	Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR:
Nombre y Apellidos: Natalia Ramirez H
Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR:
Nombre y Apellidos: Natalia Arias
Profesión: Trabajadora Social

Firma del representante de la familia: Diana Lucia Bolero

OTRAS OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias S
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Caracterizacion
FECHA: 25-06-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Vereda Santo Domingo

NO	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	30359824	Dianalucia Botero	45		X								X		X												X	Salud total	Finca la Cabaña	3154058699		X	Diana B	X	<<
2	TI	1091279041	Allison Saray Hernandez	7		X										X												X	Salud total	Finca la Cabaña	3154058699		X	Alison	X	
3	CC	1004831778	Mariana Giraldo perez	23		X										X												X	Salud total	Finca la Cabaña	3137299698		X	Mariana G.	X	
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

4246

FICHA FAMILIAR APS

Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

HOJA REGISTRO PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 2, 18/02/2023

Municipio:	Barrio o Vereda	Dirección	Ficha familiar No.
Santa Rosa de Cabal	Vereda Santo Domingo	Finca la Cabaña	1

	DIA	MES	AÑO
V1	20	06	2025
V2	29	07	2025
V3	28	08	2025

Responsable visita 1:	Responsable visita 2:	Responsable visita 3:
Natalia Ramirez H Natalia Arias G	Natalia Ramirez H Natalia Arias G.	Natalia Ramirez H Natalia Arias G

Nombre del Jefe del Hogar:	Nombre de quién recibe la visita:	N° telefono contacto
Diana lucia Botero	Diana lucia Botero	3154058699

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se estimulo y fortalecio la comunicación Asertiva
V2	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: fortalecimiento de pautas de crianza, limites, expresion de afecto.
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se fomento el autoconocimiento. por medio de la creacion de la Arbimagen.

CUIDADO FAMILIAR

Tipos de riesgo en los hallazgos: Alto. (A) Medio. (M) Bajo. (B)

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Deficiente comunicación asertiva, problemas emocionales.	conectando desde lo que no decimos. Fortalecer los vinculos familiares, propiciar un espacio seguro de comunicación emocional y reflexión.	A M B	A M B	A M B
2	Pautas de crianza a nivel familiar	Reforzar pautas de crianza, expresión de afecto, identificacion de fortalezas y debilidades a nivel familiar.	A M B	A M B	A M B
3	fortalecer vinculos familiares	"Mi familia en un dibujo Magico"; permitir que cada uno de los miembros expresen como perciben a su familia a traves del arte.	A M B	A M B	A M B
4	Identificar y expresar Emociones	"El Jardin de mis emociones"; fomentar la autoestima y el reconocimiento personal.	A M B	A M B	A M B

CUIDADO POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Pobi les Herramientas de expresión Emocional, deficiente comunicación asertiva.	- Se Brinda pautas en infancia, pautas en la importancia de fomentar la expresion emocional a nivel familiar, - fortalecer comunicación asertiva.	A M B	A M B	A M B

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2	Debil apoyo familiar frente a los procesos cognitivos y psicosociales en la menor de 6 años	- Se brinda pautas frente a las situaciones presentadas a nivel cognitivo conductual y emocional. - Reforzamiento en pautas de crianza, límites y expresión de afecto.	A M B	A M B	A M B
3	fomentar el Autoconocimiento.	- Se realiza taller dibujando mi auto imagen para estimular y fortalecer el autoconocimiento. - fortalecer seguridad	A M B	A M B	A M B
4	fomentar la construcción del proyecto de vida	- Se realiza actividad con la abuela y nieta, Trabajando pautas para la construcción del proyecto de vida.	A M B	A M B	A M B
5	sensibilización en buen trato y crianza humanizada	- Se realiza taller para fomentar el buen trato y la crianza humanizada.	A M B	A M B	A M B
6	Identificación de Habilidades y Capacidades	- Se realiza profundización en la importancia de Identificar y fortalecer habilidades y capacidades que puedan servir para el proyecto de vida.	A M B	A M B	A M B
7			A M B	A M B	A M B
8			A M B	A M B	A M B
9			A M B	A M B	A M B
10			A M B	A M B	A M B

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramírez H
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 2-

Lugar: Vereda Santo Domingo
Fecha: 28-06-2025
Hora: 1:00 PM

Personas citadas:
Diana lucia Botero
Allison Saray Maryanda
Mariana Giraldo Perez
Asistentes:
/ Natalia Arias G
Natalia Ramirez H

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización Actividades
2. Realización de Actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la segunda visita, tanto la psicóloga como la trabajadora social explicaron las funciones que se llevaran a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la psicóloga enfatizo en entrevistas individuales a cada miembro de la familia, por su parte la trabajadora social llevo a cabo una actividad familiar llamada "Conectando desde lo que decimos". Este trabajo psicosocial busca fortalecer las habilidades parentales, partiendo de un enfoque que valora la comunicación, la gestión de emociones y la construcción de normas en el hogar.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la tercera visita en el mes de Julio. Por otra parte se le dio fin a la reunion con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Tercera visita / mes de Julio

2.

NOMBRE	FIRMA
Diana lucia Botero	Diana B
Mariana Giraldo Perez	Alizon
Allison Saray Mankunda.	Mariana G.

FIRMA Diana B
Cargo Representante familiar

FIRMA Natalia Ramirez H
Cargo Psicóloga
Elaboró Natalia Arias
Trabajadora Social

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramírez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Primera Intervención familiar
FECHA: 28-06-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Vereda Santo Domingo

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	30359824	Diana Lucía Botero	45		x								x		x												x	Salud Total	Finca la Cabaña	3154058699		x	Diana B	x	<<
2	TI	1091299041	Allison Sarey Mandavida	7		x										x												x	Salud total	Finca la Cabaña	3154058699		x	Allison	x	
3	CC	1094837417	Mariana Giraldo Perez	23		x										x												x x	Subsidiado	Finca la Cabaña	3154058699		x	Mariana G	x	
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 3

Lugar: Vereda Santo Domingo
Fecha: 29-07-2025
Hora: 1:00 pm

Personas citadas:
Diana lucia Botero
Allison Salazar Marulanda
Mariana Giraldo Perez
/ Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Diana lucia Botero
Allison Salazar Marulanda
Mariana Giraldo Perez
/ Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y Finalización reunión

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la tercera visita, tanto la psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realiza acompañamiento psicosocial, para brindar pautas frente a las situaciones presentadas en la menor de 7años, proporcionando alternativas de solución, fortaleciendo la importancia del acompañamiento familiar, pautas de crianza, limites, expresión de afecto, fortalecimiento de valores individuales y familiares.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometió a realizar la cuarta visita el mes de agosto. Por otra se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Cuarta visita/mes de agosto.

2.

NOMBRE	FIRMA
Diana lucia Botero	Diana Lucia Botero
Allison Saray Marulanda	Allison
Mariana Giraldo Perez	Mariana G. Giraldo P.

FIRMA Diana Lucia Botero
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Ramirez H
Cargo Psicóloga
Elaboró Natalia Arias
Trabajadora Social

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramírez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Segunda intervención familiar
FECHA: 29-07-2015
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Vereda Santo Domingo

No	TIP DOC.	No. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)											PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	30359824	Diana Lucía Botero	45	X									X		X												X		Salud Total	Finca la Cabaña	3154058699		X	Diana L	X	<<
2	TI	1091279041	Allison Saray Hernández	7	X											X												X		Salud Total	Finca la Cabaña	3154058699		X	Allison	X	
3	CC	1004831717	Mariana Giraldo Perez	23	X																							X		Salud Total	Finca la Cabaña	3154058699		X	Mariana G.	X	
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 4

Lugar: Vereda Santo Domingo
Fecha: ~~28-08-2025~~
Hora: 1:00pm

Personas citadas:
Diana lucia Botero
Allison Saray Marulanda / Natalia Arias
Mariana Giraldo Perez / Natalia Ramirez

Asistentes:
Diana lucia Botero
Allison Saray Marulanda / Natalia Arias
Mariana Giraldo Perez / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la cuarta visita, tanto la psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó actividad de gestión emocional. Por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "Mi familia en un dibujo mágico" a fin de fortalecer el vinculo familiar y permitir que los miembros de la familia expresen como perciben su hogar a traves del arte.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la quinta visita el mes de septiembre. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Quinta visita/mes de septiembre

2.

NOMBRE	FIRMA
Diana lucia Botero	Diana lucia Botero
Allison Sara y Marolanda	Alizoh
Mariana Giraldo	Mariana Giraldo

FIRMA Diana lucia Botero
Cargo Representante de la familia.

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicologa

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramírez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Tercera Intervención familiar
FECHA: 28-08-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Vereda Santo Domingo

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO: M	SEXO: F	SEXO: LGTBI	POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICIÓN): CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	RECLUSIONADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PROGRAMA: TBC	E.T.V.O.	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SRSD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	ASEGURAMIENTO: PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA: U	ZONA: R	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	CC	30359824	Orfanilucia Bedoya	45	x									x															x	Salud Total	Finca la Cabaña	315 4058699		x	Diana Lucia	x	<<
2	TI	1091279041	Allyson Saray M	7	x												x												x	Salud Total	Finca la Cabaña	315 405 8699		x	Alizon	x	
3	CC	1004831217	Mariana Giraldo P	23	x												x												x	Salud Total	Finca la Cabaña	315 405 8699		x	Mariana G	x	
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 5

Lugar: Vereda Santo Domingo
Fecha: 29/09/2025
Hora: 1:00PM

Personas citadas:
Diana Lucia Botero
Allison Sarai Marulanda
Mariana Giraldo Perez
/ Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Diana Lucia Botero
Allison Sarai Marulanda
Mariana Giraldo Perez
/ Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialitación actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y Finalización reunión

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la quinta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa desempeño actividades para reforzar el Proyecto de vida. Por su Parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "El Jardin de mis emociones" a fin de ayudar a identificar y expresar emociones, asi mismo fomentar la autoestima y el reconocimiento personal, ademas de brindar un recurso visual y creativo que se puede conservar.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, así mismo el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la sexta visita el mes de octubre. Por otra. Parte, se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Sexta visita/mes de octubre

2.

NOMBRE	FIRMA
Diana Lucia Botero	Diana Lucia Botero
Allison Sarah Marulanda	* Ali 2-0h

FIRMA Diana Lucia Botero
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira - Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

4252

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cuarta Intervención Familiar
FECHA: 29-09-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Vereda Santo Domingo

Nº	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICIÓN)										PROGRAMA								ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINSERTADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	TBC	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SRAO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	EPINA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	30359884	Diana Lucia Botero	45	x									x		x												x	Salud total	Finca la Cabaña	3154058699		x	Diana Lucia	x	
2	TI	1091879041	Allison Suray Marulanda	7	x											x												x	Salud Total	Finca la Cabaña	3154058699		x	Allison	x	
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 6

Lugar: Vereda Santo Domingo
Fecha: 28-10-2025
Hora: 1:00 pm

Personas citadas:
Diana Lucia Botero
Allison Sarayt Marulanda / Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Diana Lucia Botero
Allison Sarayt Marulanda / Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializarón las actividades a trabajar en la sexta visita, tanto la psicologa como la Trabajadora Social explicarón las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizarón las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller de Pautas de crianza. Por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "Mi súper yo" con el objetivo de fortalecer la autoestima y la autoconfianza, identificar habilidades, valores y fortalezas personales, además de estimular la imaginación y la expresión emocional.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, así mismo el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la septima visita el mes de noviembre. Por otra parte, se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Septima visita / mes de noviembre

2.

NOMBRE	FIRMA
Diana lucia Botero	Diana Lucia
Allison Sarayt Marulanda	*Allison

FIRMA Diana Lucia Botero
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Quinta Intervención familiar
FECHA: 28-10-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Vereda Santo Domingo

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURA MIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	BARZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR&D	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	30354884	Diana Lucia Botero	45	✓									✓			✓											✓	Salud Total	Finca la Cabaña	3154058599		✓	Diana Lucia	✓	<<
2	TI	1091879041	Allison Saray Haruland	7	✓												✓											✓	Salud Total	Finca la Cabaña	3154058699		✓	Alison	✓	
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				

OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 7

Lugar: Vereda Santo Domingo
Fecha: 28-11-2025
Hora: 1:00 pm

Personas citadas:
Diana lucia Botero / Natalia Arias
Allison Sarayt Marulanda / Natalia Ramirez

Asistentes:
Diana lucia Botero / Natalia Arias
Allison Sarayt Marulanda / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la septima, visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller de salud mental. Por su Parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "El monstruo que cambia de color" con el objetivo de ayudar a identificar y expresar emociones de manera divertida, usando dibujos y narrativa.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, así mismo el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1.

2.

NOMBRE	FIRMA
Diana lucia Botero	Diana Lucia Botero
Allison Sara y Maruland a	*Allison

FIRMA Diana Lucia Botero
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social

Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

4256

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramírez H - Natalya Arcos
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Sexta Intervención familiar
FECHA: 28-11-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Vereda Santo Domingo

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)											PROGRAMA										ASEGURA MIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C.Y.D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	30359824	Diana lucía Botero	45	x								x			x															Salud total	Finca la Cabaña	3154058699		x	Diana Lucía	x	
2	TI	1091299041	Allison Saray Hurtado	7	x											x															Salud total	Finca la Cabaña	3154058699		x	Allison	x	
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						

OBSERVACIONES:

4257

HOMERIS E.S.E. Hospital Mental	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Santa Rosa de Cabal, Fecha 21-05-2025

Yo, Luz Marina Salazar Cañas mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 24 394 772 actuando en nombre la familia: Osyima Salazar, de la vereda las rambas de la Hermosa; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 321 539 1928

Nombre de la persona que firma el consentimiento: Luz Hana Salazar

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Natalia Arias - Natalia Ramirez H

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: María Soledad Archila Triana	Nombre: Juan Carlos Restrepo Mejía	Nombre: Beatriz Elena Bedoya Villegas
Cargo: Coordinadora de Planeación	Cargo: Subgerencia Asistencial	Cargo: Gerente

4258

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: las Rambas de la Hermosa
Fecha: 21/05/2025
Hora: 4:00 Pm

Personas citadas:
luz marina Salazar / Natalia Arias
Brahian stiven ospina / Natalia Ramirez

Asistentes:
luz marina Salazar / Natalia Arias
Brahian stiven ospina / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Presentación
2. Socialización
3. Registro de Intervención de riesgo Psicologico
4. Compromisos y Finalización de reunión.

DESARROLLO

1. Presentación equipo Psicosocial con la familia

2. Se socializó el proceso Psicosocial a trabajar, en la cual se le explicó a la familia el Paso a Paso del Programa y los aspectos a trabajar.

3. se realizaron las preguntas correspondientes al registro de intervención de riesgo psicológico a fin de identificar las problematicas a trabajar

4. el equipo psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita el mes de junio. por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. segunda visita /mes de junio

2.

NOMBRE	FIRMA
luz marina salazar	luz Marina Salazar
Brahian stiven ospina	Brahian Stiven Ospina Salazar

luz Marina Salazar
FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Representante Familia

Natalia Arias
FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

4259

FICHA FAMILIAR APS

Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

Familia Ospina Salazar.

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Nuclear Monoparental.
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		2	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución			Consolidación
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	3	
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Todas las anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	0	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion famliar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	1	
	Compaten actividades para la union famliar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO			NO
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			No
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.		0	
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3 3		

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio- cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

Tabla 1. Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

	Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		16
	Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez H
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicologa

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

Firma del representante de la familia: Luz Marina Salazar

OTRAS OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Arias - Natalia Ramirez
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Caracterización
FECHA: 21/05/2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de cabal - las Rambas

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICIÓN)										PROGRAMA									ASEGURA MIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	1042947778	Luz Marina Salazar	50		X							X			X											X		Salud Total	Cra 25 # 22-69 casa 1	3215391988	X		Luz Marina		
2	TI	1061391639	Brahian Steven Ospina S	13	X											X											X		Salud Total	Cra 25 # 22-69 casa 1	3215391988	X		Brahian		
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				

4262

FICHA FAMILIAR APS

Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

HOJA REGISTRO PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 2, 18/04/2023

Municipio:	Barrio o Vereda	Dirección	Ficha familiar No.
Santa Rosa de Cabal	Las Rambas	Cra 25 # 22-69 - CS 1	1

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	11	06	2025	V2	19	07	2025	V3	19	08	2025

Responsable visita 1:	Responsable visita 2:	Responsable visita 3:
Natalia Ramirez H Natalia Arias.	Natalia Ramirez H Natalia Arias	Natalia Ramirez Natalia Arias.

Nombre del Jefe del Hogar:	Nombre de quien recibe la visita:	N° telefono contacto
Luz Marina Salazar	Luz Marina Salazar.	3215391928

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se fortalecio pautas de Crianza en adolescencia
V2	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se fomento sentido de Responsabilidad, reconocimiento de fortalezas y debilidades
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Sensibilizacion en el adolescente en la importancia del estudio

CUIDADO FAMILIAR

Tipos de riesgo en los hallazgos: Alto. (A) Medio. M Bajo. B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	AISLAMIENTO Y DISTANCIA EMOCIONAL	CONECTANDO DESDE LO QUE NO DECIMOS: FORTALECER LOS VINCULOS FAMILIARES, PROPICIAR UN ESPACIO SEGURO DE COMUNICACIÓN EMOCIONAL Y REFLEXIÓN.	(A) M B	(A) M B	(A) M B
2	Identificación de fortalezas y debilidades a nivel familiar para reforzar lazos familiares	"El arbol de nuestra familia" reconocer fortalezas, necesidades, compromisos comunes para mejorar la convivencia.	(A) M B	(A) M B	(A) M B
3	Expresión Emocional.	"Carta al otro", favorecer la comunicación emocional, permitir la expresión de sentimientos a nivel familiar.	(A) M B	(A) M B	(A) M B
4	Reconstruir Historia familiar	"El Mural de nuestra historia" resaltando momentos importantes, favorecer la comunicación emocional.	(A) M B	(A) M B	(A) M B

CUIDADO POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Adolescente pasa mucho tiempo solo. Bajo rendimiento academico	- Entrevista individual con la madre. - Pautas de crianza en adolescencia, Normas y limites. - Importancia de la expresión de afecto.	(A) M B	(A) M B	(A) M B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2	Debil sentido de responsabilidad y disciplina en el adolescente	-Se brinda pautas para fortalecer sentido de responsabilidad, pautas en alternativas de solución y la importancia de crear habitos y rutinas de estudio -Se fomenta la importancia del valor del esfuerzo hacia la madre.	A M B	A M B	A M B
3	Dificultades escolares, academicas.	- Se realiza sensibilización con el adolescente, se brinda pautas frente a la importancia del estudio -Se brinda pautas a la madre y fortalecer autoconcepto, seguridad.	A M B	A M B	A M B
4	fomentar construcción proyecto de vida	-Se realiza actividad con la madre e hijo para la construccion del proyecto de vida en el adolescente.	A M B	A M B	A M B
5	sensibilización en CSPA	-se realiza taller para fomentar la prevención del CSPA.	A M B	A M B	A M B
6	Identificación de habilidades y capacidades	Se realizacion profundización en la importancia de identificar y fortalecer habilidades y capacidades que puedan servir para el proyecto de vida.	A M B	A M B	A M B
7			A M B	A M B	A M B
8			A M B	A M B	A M B
9			A M B	A M B	A M B
10			A M B	A M B	A M B

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez H
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 2

Lugar: la Hermosa
Fecha: 11/06/2025
Hora: 2:00 PM

Personas citadas:
Luz Marina Salazar / Natalia Arias
Brahian Stiven Ospina / Natalia Ramirez

Asistentes:
Luz Marina Salazar / Natalia Arias
Brahian Stiven Ospina / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realizacion de actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y Finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializó las actividades a trabajar en la segunda visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa enfatizó en entrevistas individuales a cada miembro de la familia, por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo una actividad familiar llamada "Conectando desde lo que no decimos". Este trabajo psicosocial buscó fortalecer las habilidades parentales, partiendo de un enfoque que valoró la comunicación, la gestión de emociones y la construccion de normas en el hogar.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros del hogar.

4. El equipo Psicosocial se comprometio a realizar la tercera visita el mes de Julio. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Tercera visita/mes de Julio

2.

NOMBRE	FIRMA
luz marina Salazar	Luz Marina Salazar Coñas
Brahian stiven OSPINA	Brahian Stiven Ospina Salazar

Ly Maria Salgar
FIRMA Representante Familia
Cargo

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicologa

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Primera Intervencion familias
FECHA: 11-06-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Las Nambas

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C.Y.D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	24394772	Liz Marina Salazar	50		x								x		x												x	Salud Total	Cra 25 #22-69 Casa 1	321539 1928	x		Liz Marina		<<
2	TI	1061771639	Brahian Steven Ospina	13	x											x												x	Salud Total	Cra 25 #22-69 Casa 1	321539 1928	x		Brahian		
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 3

Lugar: Las Rambas.
Fecha: 14-07-2025
Hora: 2:00pm

Personas citadas:
luz marina salazar / Natalia Arias
Brahian Stiven Ospina / Natalia Ramirez

Asistentes:
luz marina salazar / Natalia Arias
Brahian Stiven Ospina / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializó las actividades a trabajar en la tercera visita, tanto la psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarían a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la psicóloga se enfoco en fomentar el sentido de la responsabilidad, buscar alternativas de solución a las situaciones presentadas, crear conciencia del esfuerzo de la madre para que él tenga todas sus necesidades resueltas, en la intervención se trabajaron el adolescente, en el caso de la trabajadora social realizo una actividad familiar "El arbol de nuestra familia" y este trabajo psicosocial busco favorecer la comprensión del comportamiento de los miembros de la familia, reconocer fortalezas, necesidades y compromisos comunes para mejorar la convivencia.

3. estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros del hogar.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la cuarta visita el mes de agosto. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Cuarta visita / mes de agosto.

2.

NOMBRE	FIRMA
luz marina salazar	Luz Marina Salazar
Brahian stiven ospina.	Brahian stiven Ospina Salazar

FIRMA Luz Marina Salazar
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social.
Elaboró Natalia Ramírez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

4.265

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Auxiliar Enfermería 2 H — Natalia Arias
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Segunda Intervención Familiar
FECHA: 14-07-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Las Brumas

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)												PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	94-394778	Luz Marina Salazar	50	x									x		x												x		Salud Total	Cra 25 #22-69 casa 1	3215391988	x		Luz Marina	x	<<
2	TI	1061871639	Brahian Steven Ospina	13	x											x												x		Salud Total	Cra 25 # 2269 Casa 1	3215391988	x		Brahian O.	x	
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 4

Lugar: las Rambas
Fecha: 19-08-2025
Hora: 2:00pm

Personas citadas:
Luz Maria Salazar
Brahian Stiven Ospina / Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Luz Maria Salazar
Brahian Stiven Ospina / Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializó las actividades a trabajar en la cuarta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa se enfoco en la gestión de emociones y el autoconcepto. Por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "carta al otro" a fin de favorecer la comunicación emocional, permitir la expresión de sentimientos y pensamientos que normalmente no se dicen en la convivencia familiar.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros del hogar.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la quinta visita el mes de septiembre. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Quinta visita / mes de septiembre

2.

NOMBRE	FIRMA
luz marina salazar	luz Marina Salazar
Brahian stiven ospina	Brahian Ospina Salazar

FIRMA Ly Marina Salaza
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Tercera Intervención Familiar
FECHA: 19-08-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Las Palmas

Nº	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)												PROGRAMA										ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINSERTADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C.Y.D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SM-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	24394772	Luz Marina Salazar	50		X								X			X												X			Salud Total	Cra 25 # 28-69 Casa 1	3215391928	X		Luz Marina	X	<<
2	TI	1061271639	Brahian Stiven Ospina	13	X												X												X			Salud Total	Cra 25 # 28-69 Casa 1	3215391928	X		Brahian Ospina		
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 5

Lugar: las Rambas
Fecha: 15-09-2025
Hora: 4:30 pm

Personas citadas:
luz marina Salazar / Natalia Arias
Brahian Stiven Ospina / Natalia Ramirez

Asistentes:
luz marina Salazar / Natalia Arias
Brahian Stiven Ospina / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializó las actividades a trabajar en la quinta visita, tanto la psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la psicologa realizó taller a fin de fortalecer el proyecto de vida. Por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "el mural de nuestra historia" a fin de reconstruir la historia de la familia, resaltando momentos importantes, favorecer la comunicación y la conexión emocional, además de fortalecer la identidad y el sentido de pertenencia.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros del hogar.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la sexta visita el mes de octubre. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Sexta visita/mes de octubre

2.

NOMBRE	FIRMA
luz marina Salazar	Ly Maria Salazar
Brahian stiven ospina	Brahian Ospina Salazar

FIRMA Ly Marina Salazar
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social

Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramírez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cuarta Intervención familiar
FECHA: 15-09-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Las Mandas

#	TIP DOC	Nº DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA								ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MADRES	OTRO	TBC	C.V.D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SD-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PINA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	24-514-772	Luz Marina Salazar	50	X								X		X												X			Salud Total	Cra 25 #22-69 Casa 1	3215391988	X		Luz Marina S.	X	
2	TI	1061271637	Brahian Stiven Ospina	13	X										X												X			Salud Total	Cra 25 #22-69 Casa 1	3215391988	X		Brahian S.	X	
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 6

Lugar: las Rambas
Fecha: 21-10-2025
Hora: 1:00pm

Personas citadas:
luz marina Salazar
Brahian Stiven Ospina / Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
luz Marina Salazar
Brahian Stiven Ospina / Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y Finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializó las actividades a trabajar en la sexta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller de prevención de sustancias psicoactivas. Por su Parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "El semáforo de mis decisiones" con el objetivo de ayudar a reflexionar sobre las Propias Conductas y decisiones cotidianas, fomentar la autorregulación emocional y Promover la toma de decisiones conscientes.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros del hogar.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la septima visita el mes de noviembre. Por otra parte se le dio fin a la reunion con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Septima visita / mes de noviembre

2.

NOMBRE	FIRMA
Luz marina Salazar	Luz Marina Salazar
Brahian stiven Ospina	Brahian Stiven Ospina Salazar

FIRMA Luz Marina Salazar
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social

Elaboró
Natalia Ramirez B
Psicologa

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Quinta Intervención familiar

FECHA: 21-10-2085

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Las Brumas

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE FI	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	24-594778	Luz Marina Salazar	50		X							X			X												X	Salud Total	Cra 85 # 88-69 Casa 2	3215391988	X		Luz Marina	X	<<
2	TI	1061871639	Brahian Stiven Ospina	13	X											X												X	Salud Total	Cra 85 # 88-69 casa 2	3215391988	X		Brahian Ospina	X	
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			

OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 7

Lugar: las Rambas
Fecha: 19-11-2025
Hora: 4:00 pm

Personas citadas:
luz marina Salazar / Natalia Arias
Brahian Stiven Ospina / Natalia Ramirez

Asistentes:
luz marina Salazar / Natalia Arias
Brahian Stiven Ospina / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la septima visita, tanto la psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller de salud mental, Por su Parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "mi termómetro de energía" con el objetivo de ayudar a identificar su estado interno (emocional, fisico y mental) comprender como influye en su conducta y crear estrategias personalizadas para regularse.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros del hogar.

4. El equipo Psicosocial dio Fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1.

2.

NOMBRE	FIRMA
luz marina salazar	Luz Marina Salazar
Brahian Stiven Ospina	Brahian ospina Salazar

FIRMA Luz Marina Salazar
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaria de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Seste Intervencion familiar
FECHA: 21-11-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Las Palmas

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA										ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C.Y.D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	24394772	Luz Marina Salazar	50		X							X		X													X		Salud Total	Cra 25 #22-69 Casa 1	3215391988	X		Luz Marina S	X	<<
2	TI	1061771639	Brahian Stiven Ospina	13	X											X												X		Salud Total	Cra 25 #22-69 Casa 1	3215391988	X		Brahian Ospina	X	
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

OBSERVACIONES:

4275

HOMERIS ESE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Santa Rosa de Cabal, Fecha 22-05-2025

Yo, Nancy Santos Gonzalez mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 24675423 actuando en nombre la familia: Puerto Santos, de la vereda La Hermosa; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 3145039851

Nombre de la persona que firma el consentimiento: Nancy Santos

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Natalia Arias - Natalia Ramirez H

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: María Soledad Archila Triana	Nombre: Juan Carlos Restrepo Mejía	Nombre: Beatriz Elena Bedoya Villegas
Cargo: Coordinadora de Planeación	Cargo: Subgerencia Asistencial	Cargo: Gerente

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: La Hermosa
Fecha: 22/05/2025
Hora: 1:00pm

Personas citadas:
Nancy Santos
Maria Alejandra Puerto / Natalia Arias
Karol Dahiana ortiz / Natalia Ramirez

Asistentes:
Nancy Santos
Maria Alejandra Puerto / Natalia Arias
Karol Dahiana Ortiz / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Presentación
2. Socialización
3. Registro de Intervención de riesgo Psicologico
4. compromisos y Finalización de reunión

DESARROLLO

1. Presentación equipo PsicoSocial con la familia

2. Se socializó el Proceso psicosocial a trabajar, en la cual se le explicó a la familia el Paso a Paso del Programa y los aspectos a trabajar.

3. Se realizaron las preguntas correspondientes al registro de intervención de riesgo psicológico a fin de identificar las problematicas a trabajar

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita el mes de junio. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Segunda visita/mes de junio

2.

NOMBRE	FIRMA
Nancy Santos	Nancy Santos
Maria Alejandra Puerto	Maria Alejandra puerto santos
Karol Dahiana ortiz	Karol Ortiz

Nancy Santos
FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Representante Familia

Natalia Arias
FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

42.77

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

familia Puerto Santos

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Nuclear Monoparental.
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		3	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución			Consolidación
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	0	
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Todas las anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	0	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion famliar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	1	
	Compaten actividades para la union familiar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO			Si
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.		0	
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio- cerebro- vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3	3	
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

	Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	0
	Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez H
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicologa

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social.

Firma del representante de la familia: Nancy Santos

OTRAS OBSERVACIONES:

4279

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Caracterización

FECHA: 22-05-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Hermosa

NO	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASSEGURA MIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PENA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	24675423	Nancy Santos	50	X											X											X	Salud Total	Cra 23 # 19-19	3145039851	X		Nancy Santos		
2	TI	1088496308	Maria Alejandra Ruiz S	13	X											X											X	Sura	Cra 23 # 19-19	3145039851	X		Maria Alejandra		
3	CC	1005367880	Karol Adriana Ortiz S	24	X											X											X	Salud Total	Cra 23 # 19-19	3216208989	X		Karol Ortiz		
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				

4280

FICHA FAMILIAR APS

Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

HOJA REGISTRO PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 2, 18/6/2023

Municipio:	Barrio o Vereda	Dirección	Ficha familiar No.
Santa Rosa de Cabal	La Hermosa	Cra 23 # 19-19	1

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	29	06	2025	V2	15	07	2025	V3	13	08	2025

Responsable visita 1:	Responsable visita 2:	Responsable visita 3:
Natalia Ramírez H Natalia Arias	Natalia Ramírez H Natalia Arias G	Natalia Ramírez H Natalia Arias

Nombre del Jefe del Hogar:	Nombre de quién recibe la visita:	Nº teléfono contacto
Nancy Santos	Nancy Santos	3145039851

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se fomento y fortalecio expresión emocional, evitar reprimir.
V2	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se fortalecio creencias nucleares, Autoconcepto, amor propio
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: fomentar la gestión y Autoregulación Emocional

CUIDADO FAMILIAR

Tipos de riesgo en los hallazgos: Alto. (A) Medio. (M) Bajo. (B)

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Falta de comunicación asertiva, problemas emocionales	conectando desde lo que no decimos: Fortalecer los vinculos familiares, propiciar un espacio seguro de comunicación emocional y reflexión.	A / M / B	A / M / B	A / M / B
2	Identificación de fortalezas y debilidades a nivel familiar para fortalecer lazos familiares.	"El arbol de nuestra familia", reconocer fortalezas, necesidades, compromisos comunes para mejorar la convivencia.	A / M / B	A / M / B	A / M / B
3	facilitar la Autoexpresión	"Mi playlist de vida", favorecer el reconocimiento de emociones y abrir un espacio de dialogo seguro.	A / M / B	A / M / B	A / M / B
4	favorecer Autoconocimiento	"Mi mapa de Identidad", reconocer fortalezas, intereses y metas personales.	A / M / B	A / M / B	A / M / B

CUIDADO POR CURSO DE VIDA

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Adolescente con debiles Herramientas en expresión emocional Duelo Reprimido	- Entrevista Individual con la sobrina de 13 años para conocer su percepción de si mismo y de su familia. - Pautas en proceso de duelo reprimido. - Pautas en expresión emocional.	A / M / B	A / M / B	A / M / B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2	Adolescente con debiles creencias Nucleares.	-Se realiza taller para fomentar el amor propio. - Se brinda pautas para la construccion del autoconcepto.	A M B	A M B	A M B
3	fomentar y fortalecer pautas en Gestion emocional	-Se realiza taller en Gestion emocional para que la adolescente adquiera Herramientas para realizar autorregulacion y adecuada gestion emocional	A M B	A M B	A M B
4	fomentar construccion Proyecto de vida	Se realiza actividad donde se trabajan unas pautas para la construccion del proyecto de vida.	A M B	A M B	A M B
5	sensibilizacion en SPA	- Se realiza taller en prevencion del Consumo de Sustancias.	A M B	A M B	A M B
6	Identificacion de habilidades y capacidades	-Se realiza profundizacion en la importancia de identificar y fortalecer habilidades y capacidades que puedan Servir para el proyecto de vida.	A M B	A M B	A M B
7			A M B	A M B	A M B
8			A M B	A M B	A M B
9			A M B	A M B	A M B
10			A M B	A M B	A M B

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez H
Nombre y Apellidos
Profesión: psicologa

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora social

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 2

Lugar: la Hermosa
Fecha: 24/06/2025
Hora: 2:00 PM

Personas citadas:
Nancy Santos
Maria Alejandra Puerto / Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Nancy Santos
Maria Alejandra Puerto / Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización de actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la segunda visita, tanto la Psicologa como la trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa enfatizó en entrevistas individuales a cada miembro de la familia, por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo una actividad familiar llamada "conectando desde lo que no decimos". Este trabajo psicosocial buscó fortalecer las habilidades parentales partiendo de un enfoque que valore la comunicación, la gestión de emociones y la construcción de normas en el hogar.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo Psicosocial se comprometio a realizar la tercera visita el mes de Julio. Por otra Parte se le dio Fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Tercera visita/mes de Julio

2.

NOMBRE	FIRMA
Nancy Santos	Nancy Santos
Maria Alejandra Puerto	Maria Alejandra Puerto Santos

FIRMA Juan Cy Santos
Cargo Representante Familia

FIRMA Natalia Ramirez H
Cargo Psicóloga
Elaboró Natalia Arias
Trabajadora Social

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 06-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Primera Intervención familiar

FECHA: 24-06-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Hermosa

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C.Y.D.	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR/SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1028496388	Maria Alejandra Puertas	13		X										X											X		Sura	Cra 23 # 19-19	3145039851		X	Maria Aleja	X	<<
2	CC	24675422	Nancy Santos	50		X										X											X		Salud Total	Cra 23 # 19-19	3145039851		X	Nancy Santos		
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 3

Lugar: La Hermosa
Fecha: 15-07-2025
Hora: 2:00 pm

Personas citadas:
Nancy Santos
María Alejandra Puerto / Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Nancy Santos
María Alejandra Puerto / Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización de actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y Finalización reunión

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la tercera visita, tanto la Psicologa como la trabajadora social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicóloga realizo taller para fomentar el amor propio, sebrindo pautas para la construcción del autoconcepto, con el objetivo de fortalecer creencias nucleares, en el caso de la trabajadora social realizo una actividad familiar "el arbol de nuestra familia" este trabajo psicosocial, busco favorecer. la comprensión del comportamiento de los miembros de la familia, reconocer fortalezas, necesidades, compromisos comunes para mejorar. la convivencia

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la cuarta visita el mes de Julio.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Cuarta visita /mes de agosto

2.

NOMBRE	FIRMA
Nancy Santos	Nancy Santos
Maria Alejandra Puerto	María Alejandra puerto santos

FIRMA Nancy Santos
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

4284

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaria de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Segunda Intervencion familiar
FECHA: 15-07-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Termosa

No	TIP DOC.	Nr. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	INTER	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1028496368	Maria Alejandra Puertas	13		x										x											x		Sura	Cra 23 #19-19	3145039857		x	Maria Alejandra	x	<<
2	CC	24675423	Nancy Santos	50		x								x		x											x		Salud Total	Cra 23 # 19-19	3145039851		x	Nancy Santos	x	
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No.4

Lugar: la Hermosa
Fecha: 13-08-2025
Hora: 10:00 am

Personas citadas:
Nancy Santos
María Alejandra Puerto / Natalia Arias
Natalia Ramírez

Asistentes:
Nancy Santos
María Alejandra Puerto / Natalia Arias
Natalia Ramírez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y Finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializarón las actividades a trabajar en la cuarta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicarón las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizarón las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller de gestión de emociones y pautas para la construcción del autoconcepto, en el caso de la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "Mi Playlist de vida" a fin de favorecer la autoexpresión, el reconocimiento de emociones y abrir un espacio de dialogo seguro.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la quinta visita el mes de Septiembre.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Quinta visita / mes de septiembre

2.

NOMBRE	FIRMA
Nancy Santos	Nancy Santos
Maria Alejandra Puerto	Maria Alejandra Puerto Santos

FIRMA Nancy Santos
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda, NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Tercera Intervención Familiar
FECHA: 13-08-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Hermosa

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA								ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	DESMOVILIZADOS	MIGRANTES	MIGRADO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	S.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SM-SO	SALUD VISUAL, BUSCA Y AUDITIVA	EPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1028496308	Maria Alejandra Puertas	13	X											X											X		Sura	Cra 23 #19-19	3145039851	X		María Alejandra		<<
2	CC	24679423	Nancy Santos	50	X									X		X											X		Saludtotal	Cra 23 #19-19	3145039851	X		Nancy Santos		
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 5

Lugar: la Hermosa
Fecha: 15-09-2025
Hora: 1:00pm

Personas citadas:
Nancy Santos
Maria Alejandra Puerto / Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Nancy Santos
Maria Alejandra Puerto / Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y Finalización reunión

DESARROLLO

1. Se socializarón las actividades correspondientes a trabajar en la quinta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicarón las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizarón las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller a fin de fortalecer el Proyecto de vida, en el caso de la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "mi mapa de identidad" a fin de favorecer el autoconocimiento, reconocer fortalezas, intereses y metas personales, además de estimular la reflexión sobre quién soy y quién quiero ser.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la sexta visita el mes de octubre.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Sexta visita/mes de octubre.

2.

NOMBRE	FIRMA
Nancy Santos	Nancy Santos
Maria Alejandra Puerto	Maria Alejandra puerto santos

FIRMA Nancy Santos
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social

Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cuarta Intervención familiar
FECHA: 15-09-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Hermosa

Nº	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	RECLUSOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	EDU	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PRIMA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1023496338	María Alejandra puerto	13		x										x												x		Sura	Cra 23 #19-19	3145039851	x		María Alejandra puerto Santos		<<
2	CC	24675483	Nancy Santos	50		x								x		x												x		Sisbén Total	Cra 23 #19-19	3145039851	x		Nancy Santos		<<
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 6

Lugar: la Hermosa
Fecha: 16-10-2025
Hora: 4:30 pm

Personas citadas:
Nancy Santos
María Alejandra Puerto / Natalia Arias / Natalia Ramirez

Asistentes:
Nancy Santos
María Alejandra Puerto / Natalia Arias / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializarón las actividades correspondientes a trabajar en la sexta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicarón las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizarón las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller de prevención de sustancias Psicoactivas. Por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "el semaforo de mis decisiones" con el objetivo de ayudar a reflexionar sobre las propias conductas y decisiones cotidianas, fomentar la autorregulación emocional y promover la toma de decisiones conscientes.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo Psicosocial se comprometio a realizar la septima visita el mes de noviembre.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Septima visita/mes de noviembre

2.

NOMBRE	FIRMA
Nancy Santos	Nancy Santos
Maria Alejandra Puerto	María Alejandra puerto

FIRMA Nancy Santos
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira - Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

4290

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Quinta Intervención familiar
FECHA: 16-10-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Hermosa

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA								ASEGURA MIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MINPANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1028496388	Maria Alejandra Puerto	13		x											x										x		Sura	Cra 23 #19-19	3145039851	x		Maria Alejandra		<<
2	CC	24675423	Nancy Santos	50		x								x			x										x		Salud Total	Cra 23 #19-19	3145039851	x		Nancy Santos		
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 7

Lugar: la Hermosa
Fecha: 17-11-2025
Hora: 1:00 pm

Personas citadas:
Nancy Santos
María Alejandra Puerto / Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Nancy Santos
María Alejandra Puerto / Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades correspondientes a trabajar en la septima visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller de salud mental. Por su Parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "Mi termómetro de energía" con el objetivo de ayudar a identificar su estado interno (emocional, Fisico y mental) comprender cómo influye en su conducta y crear estrategias personalizadas para regular se.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial dio Fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1.

2.

NOMBRE	FIRMA
Nancy Santos	Nancy Santos
Maria Alejandra Puerto	Maria Alejandra puerto santos

FIRMA Nancy Santos
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga.

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Sexta Intervencion familiar

FECHA: 17-11-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal – La Hermosa

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA											ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SE-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1028496388	Maria Alejandra Puerto	13	X											X												X			Sura	Cra 23 # 19-19	3145039851	X		Maria Alejandra		<<
2	CC	24675483	Nancy Santos	50	X									X		X													X		Salud Total	Cra 23 # 19-19	3145039851	X		Nancy Santos		
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						

OBSERVACIONES:

HOMERIS E.S.E. Hospital Mental	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1**	**CÓDIGO**	GMS-FT-77
		VERSIÓN	1
		PÁGINA	1 de 1
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	**COPIA CONTROLADA**	
			DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Santa Rosa de Cabal, Fecha 26/05/2025

Yo, Luz Zeni valencia H mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 33 967 308 actuando en nombre la familia: Rodriguez valencia, de la vereda Vereda la argelia; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 318 · 312 - 7069

Nombre de la persona que firma el consentimiento: Luz Zenny valencia H

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Natalia Arias – Natalia Ramírez

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: Vereda la Argelia
Fecha: 26/05/2025
Hora: 8:00 AM

Personas citadas:
Luz Yelly Valencia
Salome Rodriguez
Luciana Rodriguez
/ Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Luz Yelly Valencia
Salome Rodriguez
Luciana Rodriguez
Jairo Rodriguez
/ Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Presentación
2. Socialización
3. Registro de intervención de riesgo Psicosocial
4. Compromisos y Finalización de reunión.

DESARROLLO

1. Presentación equipo Psicosocial con la Familia

2. se socializó el proceso Psicosocial a trabajar, en la cual se le explicó a la familia el paso a paso del Programa y los aspectos a trabajar.

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

3. Se realizaron las preguntas correspondientes al registro de intervención de riesgo psicológico a fin de identificar las problematicas a trabajar.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita el mes de Junio. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Segunda visita/mes de Junio

2.

NOMBRE	FIRMA
Luz Yenny Valencia	
Salome Rodriguez	
Luciana Rodriguez	
Jairo Rodriguez	

FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo
Responsable Familia

Natalia Arias
FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

Scanned with CamScanner

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

Familia Rodriguez Valencia

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Nuclear
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		4	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución			Consolidacion
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	3	
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Todas las anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	0	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion familiar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	3	
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	1	
	Compaten actividades para la union familiar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO			Si
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO		1	Si
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO		1	Si
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.			Padre - Madre.
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	3	
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio- cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3	3	
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

	Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	43
	Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez Hurtado
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

Firma del representante de la familia: Luz Zeli Valencia

OTRAS OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Caracterización
FECHA: 26-05-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Vereda la Argelia

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA								ASEGURA MIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD BUCAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPHA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	33967308	Luz Yenny Valencia Hidalgo	40		x											x									x				Salud Total	Finca Nilon Vereda Argelia	3183127069		x			
2	TI	1091277651	Salome Rodriguez Valencia	9		x											x									x				Salud Total	Finca Nilon Vereda Argelia	3183127069		x			
3	TI	1091279088	Luciana Rodriguez Valencia	7		x											x									x				Salud TOTAL	Finca Nilon Vereda Argelia	3183127069		x			
4	CC	18616183	Jairo Rodriguez perez	43	x												x									x				Asmet Salud	Finca el Nilon Vereda la argelia	3213620524		x			
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					

FICHA FAMILIAR APS

Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

HOJA REGISTRO PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 2, 18/0/2023

Municipio:	Barrio o Vereda	Dirección	Ficha familiar No.
Santa Rosa de Cabal	Vereda la Angelica	Finca el Nilón	1

	DIA	MES	AÑO
V1	20	06	2025
V2	18	07	2025
V3	13	08	2025

Responsable visita 1:	Responsable visita 2:	Responsable visita 3:
Natalia Ramirez H Natalia Arias G	Natalia Ramirez H Natalia Arias G	Natalia Ramirez H Natalia Arias G

Nombre del Jefe del Hogar:	Nombre de quién recibe la visita:	N° telefono contacto
Luz Yenny Valencia H	Luz Yenny Valencia H	318312 7069

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se fortaleció pautas de crianza en etapa de la infancia
V2	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se fortaleció creencias nucleares, Autoconcepto – Amor propio
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se fomento el autoconocimiento, por medio de crear la autoimagen.

CUIDADO FAMILIAR

Tipos de riesgo en los hallazgos: Alto. (A) Medio. (M) Bajo. (B)

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	IMPACTO EN los hijos, Falta de confianza.	CONECTANDO DESDE LO QUE NO DECIMOS: Fortalecer los VINCULOS familiares, PROPICIAR UN ESPACIO SEGURO DE COMUNICACIÓN EMOCIONAL Y REFLEXIÓN.	A M B	A M B	A M B
2	Identificación de fortalezas y debilidades a nivel familiar para reforzar lazos familiares.	"El arbol de nuestra familia", reconocer fortalezas, necesidades, compromisos comunes para mejorar la convivencia.	A M B	A M B	A M B
3	Fortalecer Vinculos familiares.	"Mi familia en un dibujo magico", permitirque cada uno de los integrantes. expresen como perciben a su familia a traves del arte.	A M B	A M B	A M B
4	Identificar y expresar emociones.	"El Jardin de mis emociones", fomentar la autoestima y el reconocimiento personal.	A M B	A M B	A M B

CUIDADO POR CURSO DE VIDA

N°.	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Debiles Herramientas de superación personal.	- Entrevista individual con la madre, valoración de su estado mental, emocional, comprensión de los roles de cada individuo de la familia. - Pautas de crianza en la infancia. - La importancia de normas, limites, expresión de afecto, apoyo familiar.	A M B	A M B	A M B

Nº	HALLAZGOS	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2	Menores en proceso de fortalecimiento de las creencias nucleares.	- Se realiza taller para fomentar el amor propio. - Se brinda pautas para la construcción del autoconcepto.	A M B	A M B	A M B
3	fomentar el Autoconocimiento.	- Se realiza taller dibujando mi autoimagen para estimular y fortalecer el autoconocimiento. - fortalecer seguridad.	A M B	A M B	A M B
4	fomentar construcción del proyecto de vida	- Se realiza actividad con la madre e hijas, se trabaja pautas para la construcción del proyecto de vida. - Se realiza atención psicológica al madre por situación familiar.	A M B	A M B	A M B
5	sensibilización en buen trato y crianza humanizada	- Se realiza taller para fomentar el buen trato y la crianza humanizada.	A M B	A M B	A M B
6	Sensibilización en buen trato y sana convivencia.	- Se realizar taller para fomentar el buen trato y la sana convivencia a nivel familiar.	A M B	A M B	A M B
7			A M B	A M B	A M B
8			A M B	A M B	A M B
9			A M B	A M B	A M B
10			A M B	A M B	A M B

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramírez H
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 2

Lugar: la Argelia
Fecha: 20/06/2025
Hora: 7:00 PM

Personas citadas:
Luz Yenny Valencia / Natalia Arias
Salome Rodriguez / Natalia Ramirez
Luciana Rodriguez

Asistentes:
Luz Yenny Valencia / Natalia Arias
Salome Rodriguez / Natalia Ramirez
Luciana Rodriguez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades a realizar
2. Realización de actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la segunda visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a Cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa enfatizó en entrevistas individuales a cada miembro de la familia, Por su Parte, la Trabajadora Social llevo a cabo una actividad familiar llamada "conectando desde lo que no decimos". Este trabajo Psicosocial buscó fortalecer las habilidades Parentales, Partiendo de un enfoque que valoró la comunicación, la gestión emocional y la construcción de normas en el hogar.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros del hogar.

4. El equipo Psicosocial se comprometio a realizar la tercera visita el mes de Julio. Por otra Parte se le dio Fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Tercera visita/mes de Julio

2.

NOMBRE	FIRMA
Luz Yenny Valenca	
Salome Rodriguez	Salome
Luciana Rodriguez	

FIRMA
Cargo Representante Familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social.
Elaboró Natalia Ramirez
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Primera Intervención familiar

FECHA: 20-06-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Vereda la Argelia

Nº	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICIÓN)										PROGRAMA									ASEGURA MIENTO			TAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C.T.I.D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SPLSD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	33467308	Luz Yenny Valencia H	40	x									x			x										x			Salud Total	Finca el niño Vereda Argelia	318 312 7069		x		P	<<
2	TI	1091277651	Salome Rodriguez V	9	x												x										x			Salud Total	Finca el Niño Vereda Argelia	318 312 7069		x	Salome	x	
3	TI	1091279083	Luciana Rodriguez V	7	x												x										x			Salud Total	Finca el Niño Vereda Argelia	318 312 7069		x		x	
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 3

Lugar: La Argelia
Fecha: 18-07-2025
Hora: 1:00 pm

Personas citadas:
Luz Yenny Valencia / Natalia Arias
Salome Rodriguez / Natalia Ramirez
Luciana Rodriguez /
Asistentes:
Luz Yenny Valencia /
Salome Rodriguez / Natalia Arias
Luciana Rodriguez / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y Finalización reunión

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la tercera visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicóloga realizo taller para fomentar el amor propio, se brindaron pautas para la construcción del autoconcepto, con el objetivo de fortalecer creencias nucleares, en el caso de la trabajadora Social, realizo una actividad familiar "el arbol de nuestra familia" este trabajo psicosocial, busco fortalecer la comprensión del comportamiento de los miembros de la familia, reconocer Fortalezas, necesidades, compromisos comunes para mejorar la convivencia.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de Pautas de crianza basadas en el afecto, así mismo el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la Familia.

4. El equipo Psicosocial se comprometio a realizar la cuarta visita el mes de agosto. Por otra parte se le dio Fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Cuarta visita/mes de agosto

2.

NOMBRE	FIRMA
luz yenny valencia	
Salome Rodriguez	Salome
luciana Rodriguez	Luciana

FIRMA
Cargo madre-Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramírez A - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Segunda Intervención familiar
FECHA: 18-07-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Argelia

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO: M	SEXO: F	SEXO: LGTBI	POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION): CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER GESTANTE	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PROGRAMA: PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SM-SD	SALUD VISUAL, ORAL Y AUDITIVA	ASEGURAMIENTO: PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA: U	ZONA: R	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	CC	33967328	Luz Yenny Valencia	40	X										X		X										X				Salud Total	Finca el Nilo vereda Argelia	3183127069		X			X	<<
2	TI	1091277651	Salome Rodriguez V	9	X												X										X				Salud Total	Finca el Nilo vereda Argelia	3183127069		X	Salome	X	
3	TI	1091277651	Luciana Rodriguez	7	X												X										X				Salud total	Finca el Nilo vereda la Argelia	3183127069		X	Luciana	X	
4																																							
5																																							
6																																							
7																																							
8																																							
9																																							

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No.4

Lugar: la Argelia
Fecha: 13-08-2025
Hora: 1:30pm

Personas citadas:
Jairo Rodriguez / Natalia Arias
Salome Rodriguez / Natalia Ramirez
Luciana Rodriguez / Natalia Ramirez

Asistentes:
Jairo Rodriguez
Salome Rodriguez / Natalia Arias
Luciana Rodriguez / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la tercera visita, tanto la psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa desempeño actividades para reforzar el autoconocimiento y el autoconcepto. Por su parte la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "mi familia en un dibujo mágico", a fin de fortalecer el vínculo familiar y permitir que cada uno de los integrantes expresen como perciben a su familia a través del arte.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, así mismo el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la quinta visita el mes de septiembre. por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Quinta visita / mes de septiembre

2.

NOMBRE	FIRMA
Jairo Rodriguez	Jairo Rodriguez
Salome Rodriguez	Salome
Luciana Rodriguez	Luciana

FIRMA Jairo Rodriguez
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaria de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez - Natalia Arias

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Tercera Intervención Familiar

FECHA: 13-08-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - la Argelia

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)											PROGRAMA										ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SG-SST	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	1866123	Jairo Rodriguez	44	x												x										x			Asmet Salud	Finca el Nilon	3183127069		x	Jairo Rodriguez		
2	TI	1091277651	Salome Rodriguez V	9		x											x										x			Salud total	Finca el Nilon	3183127069		x	Salome	x	
3	TI	1091279083	Luciana Rodriguez	7		x											x										x			Salud total	Finca el Nilon	318 312 7069		x	Luciana	x	
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 5

Lugar: la Argelia
Fecha: 25-09-2025
Hora: 1:00pm

Personas citadas:
Salome Rodriguez / Natalia Arias
Luciana Rodriguez / Natalia Ramirez
Luz Helena Valencia

Asistentes:
Salome Rodriguez / Natalia Arias
Luciana Rodriguez / Natalia Ramirez
Luz Helena Valencia

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la quinta visita, tanto la psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa desempeño actividades para reforzar el Proyecto de vida. Por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "El Jardin de mis emociones" a fin de apoyar a identificar y expresar emociones, asi mismo fomentar la autoestima y el reconocimiento personal, ademas de brindar un recurso visual y creativo que se Puede conservar.

3. estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, así mismo el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4 el equipo psicosocial se comprometio a realizar la sexta visita el mes de octubre, por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Sexta visita/mes de octubre.

2.

NOMBRE	FIRMA
Luz Jenny Valencia	
Salome Rodriguez	Salome
Luciana Rodriguez	Luciana

FIRMA
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social

Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cuarta Intervencion familiar
FECHA: 25-09-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Argelia

Nº	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.E.I.	VSP	ZOONOSIS	SSI SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	33967309	Lleny Valencia	41	X									X		X											X			Salud Total	Finca el Nilon	3183127069		X		X	
2	TI	1091277650	Salome Rodriguez V	9	X											X											X			Salud Total	Finca el Nilon	3183127069		X	SRIOME	X	
3	TI	1091279983	Luciana Rodriguez V	7	X											X											X			Salud Total	Finca el Nilon	3183127069		X	Luciana	X	
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 6

Lugar: la Argelia
Fecha: 22-10-2025
Hora: 1:00pm

Personas citadas:
Salome Rodriguez
luciana Rodriguez / Natalia Arias
luz Helena Valencia / Natalia Ramirez

Asistentes:
Salome Rodriguez
luciana Rodriguez / Natalia Arias
luz Helena Valencia / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y Finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la sexta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizo taller de Pautas de crianza. Por su Parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "mi super yo" con el objetivo de fortalecer la autoestima, la autoconfianza, identificar habilidades, valores, fortalezas personales, y estimular la imaginación y la expresión emocional.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, así mismo el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la septima visita el mes de noviembre. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Septima visita/mes de noviembre
2.

NOMBRE	FIRMA
luz Jenny Valencia	luz Zenni Valencia
Salome Rodriguez	Salome
luciana Rodriguez	Luciana

FIRMA luz Zenni Valencia
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Quinta Intervencion familiar

FECHA: 22-10-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal – La Argelia

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO: M	SEXO: F	SEXO: LGTBI	POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION): CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PROGRAMA: PAI	CTQ	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	ASEGURAMIENTO: PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA: U	ZONA: R	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	CC	33967308	Uery Valencia	41	x									x			x										x			Salud Total	Finca el Nilan	3183127069		x	Luz Zenith	x	<<
2	TI	1091277651	Salome Rodriguez V	9	x												x										x			Salud Total	Finca el Nilan	3183127069		x	Salome	x	
3	TI	1091279083	Luciana Rodriguez V	7	x												x										x			Salud Total	Finca el Nilan	3183127069		x	Luciana	x	
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No.7

Lugar: La Argelia
Fecha: 21-11-2025
Hora: 10:00 am

Personas citadas:
luz yeny Valencia
Salome Rodriguez
luciana Rodriguez / Natalia Arias / Natalia Ramirez

Asistentes:
luz yeny Valencia
Salome Rodriguez
luciana Rodriguez / Natalia Arias / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializó las actividades a trabajar en la septima visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las Funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller de crianza humanizada. Por su Parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "El monstruo que cambia de color" con el objetivo de identificar y expresar emociones de manera divertida, usando dibujos y narrativa.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1.

2.

NOMBRE	FIRMA
luz Yeny Valencia	luz Yeny V. H
Salome Rodriguez	Salome
luciana Rodriguez	xLuciana.

FIRMA Representante de la familia
Cargo luz Yeny V. H
33967308

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social

Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

4317

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

RTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Sexta Intervencion familiar
FECHA: 21-11-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - La Argelia

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO: M	SEXO: F	SEXO: LGTBI	POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION): CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PROGRAMA: PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SS-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	ASEGURAMIENTO: PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA: U	ZONA: R	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	CC	53967308	Luz Ueny Valencia H	40	x									x			x														Salud Total	Finca el Nilán	3183127069		x	Luz Ueny H	x	<<
2	TI	1091277651	Salome Rodriguez V	10	x												x														Salud Total	Finca el Nilan	3183127069		x	SALOME	x	
3	TI	1091279083	Luciana Rodriguez V	8	x												x														Salud Total	Finca el Nilan	318 312 7069		x	LUCIANA	x	
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						

OBSERVACIONES:

4372

HOMERIS E.S.E. Hospital Mental	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1**	**CÓDIGO**	GMS-FT-77
		VERSIÓN	1
		PÁGINA	1 de 1
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	**COPIA CONTROLADA**	

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Santa Rosa de Cabal, Fecha 19/05/2025

Yo, Jesica Alejandra Guevara Zapata mayor de edad, 29 identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1114401833 actuando en nombre la familia: Guevara - Valencia, de la vereda Barrio las Camelias; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 3136872823

Nombre de la persona que firma el consentimiento: Alejandra Zapata

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Natalia Arias - Natalia Ramirez H

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: Barrio las camelias
Fecha: 19/05/2025
Hora: 4:00pm

Personas citadas:
Jessica Alejandra Guerrero / Natalia Arias
Maria Jose Valencia / Natalia Ramirez

Asistentes:
Jessica Alejandra Guerrero / Natalia Arias
Maria Jose Valencia / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Presentación
2. Socialización
3. Registro de intervención de riesgo Psicologico
4. Compromisos y Finalización reunión

DESARROLLO

1. Presentación equipo Psicosocial con la Familia.

2. Se socializó el Proceso Psicosocial a trabajar, en la cual se le explico a la Familia el Paso a Paso del Programa y los aspectos a trabajar.

3. Se realizaron las Preguntas correspondientes al registro de intervencion de riesgo Psicológico a fin de identificar las problematicas a trabajar

4. El equipo Psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita el mes de Junio. Por otra Parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Segunda visita / mes de Junio.

2.

NOMBRE	FIRMA
Jessica Alejandra Guerrero	
María Jose Valencia.	María José Valencia Guerrero
Natalia Arias	Natalia Arias
Natalia Ramirez	Natalia Ramirez H

FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Representante familia

Natalia Arias
FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

Familia Valencia Guerrero.

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Nuclear monoparental
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		3	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución			Consolidación
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	3	
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Todas las anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	3	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion familiar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	3	Madre Optiza Otras formas para solucion de conflictos
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	1	
	Compaten actividades para la union familiar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO			Si
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO		1	
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO		1	
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO		1	
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.			Involucramiento parental con todos los miembros de la familia
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	3	Madre utiliza todas las formas de corregir
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3	3	

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio-cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar solo comio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

	Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	40
	Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez H
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicologa

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

Firma del representante de la familia:

OTRAS OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Arias G - Natalia Ramirez

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Caracterización

FECHA: 19-05-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Las Camelias

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1095869461	Maria Jose Valencia G	12		X											X									X			Sanitas	cra 23 # 22B-12.	3136872823	X		Maria José		
2	CC	1114401833	Jessica Alejandra Guerrero	29		X								X													X			Sanitas	cra 23 # 22B-12.	3136872823	X		Alejandra Guerrero		
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

HOJA REGISTRO PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 2, 18/01/2023

Municipio:	Barrio o Vereda	Dirección	Ficha familiar No.
Santa Rosa de Cabal	Las Camelias	Cra 23 # 22B - 12	1

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	11	06	2025	V2	10	07	2025	V3	12	08	2025

Responsable visita 1:	Responsable visita 2:	Responsable visita 3:
Natalia Ramirez H Natalia Arias A	Natalia Ramirez H Natalia Arias G	Natalia Ramirez H Natalia Arias G

Nombre del Jefe del Hogar:	Nombre de quién recibe la visita:	Nº telefono contacto
Jessica Alejandra Guerrero	Jessica Alejandra Guerrero	313687 8823

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se estimulo y fortaleció creencias nucleares y Autoconcepto.
V2	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Fomentar la Autorregulación emocional y el reconocimiento de fortalezas y debilidades
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Brindar pautas en procesos de perdidas familiares y afectivas

CUIDADO FAMILIAR

Tipos de riesgo en los hallazgos: Alto. (A) Medio. (M) Bajo. (B)

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Problemas de comunicación, Problemas emocionales	Conectando desde lo que no decimos: Fortalecer los Vinculos familiares, Propiciar un espacio seguro de comunicación emocional y reflexión.	A M B	A M B	A M B
2	Identificación de fortalezas y debilidades a nivel familiar para reforzar lazos familiares	"El arbol de nuestra familia", reconocer fortalezas, necesidades, compromisos comunes. para mejorar la convivencia.	A M B	A M B	A M B
3	Reconocimiento mutuo de cualidades positivas.	"Manos que hablan", con el fin de fortalecer comunicación afectiva.	A M B	A M B	A M B
4	Identificar y expresar emociones	"El Jardin de mis emociones", Fomentar la autoestima y el reconocimiento personal.	A M B	A M B	A M B

CUIDADO POR CURSO DE VIDA

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Adolescente presenta, Conductas de Adaptativas de riesgo psicosocial.	- Entrevista individual con la hija adolescente, Pautas en expresión y autorregulación emocional. - Pautas en patrones de crianza, Heridas de la infancia para comprender a la madre y abuela. - Pautas para entender la importancia de la reciprocidad - se realiza actividad con la hija de 10 años, de bajando mi familia para comprender percepción de si misma.	A M B	A M B	A M B

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2	falencia en gestión de Emociones	-Se instruye en gestión emocional por medio de una charla en manejo de emociones. - Se brinda pautas para aprender a gestionar las emociones.	A M B	A M B	A M B
3	Procesos de duelos no resueltos	- Se Brinda pautas en proceso de duelo por perdida familiar. - Se Brinda pautas en proceso de duelo por perdida afectiva, no resuelto, duelo congelado.	A M B	A M B	A M B
4	fomentar construcción Proyecto de vida	- Se realiza actividad con la madre e hija, se trabajan pautas para la construcción del proyecto de vida en la adolescente.	A M B	A M B	A M B
5	Acompañamiento en crisis emocional	- se realiza acompañamiento psicologico en la clínica, por crisis emocional por situación familiar.	A M B	A M B	A M B
6	Sensibilización en CSPA.	- Se realiza taller en prevención del CSPA.	A M B	A M B	A M B
7	Identificación de habilidades y capacidades	- Se realiza profundización en la importancia de identificar habilidades y capacidades que puedan servir para el proyecto de vida.	A M B	A M B	A M B
8			A M B	A M B	A M B
9			A M B	A M B	A M B
10			A M B	A M B	A M B

DILEGENCIADO POR: Natalia RamírezH
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 2

Lugar: la Hermosa
Fecha: 11/06/2025
Hora: 9:00 AM

Personas citadas:
Jessica Alejandra Guerrero / Natalia Arias
maria jose valencia / Natalia Ramirez
camila valencia

Asistentes:
Jessica Alejandra Guerrero / Natalia Arias
maria Jose Valencia / Natalia Ramirez
camila valencia

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización de actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y Finalización reunión

DESARROLLO

1. Se socializó las actividades a trabajar en la segunda visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa enfatizó en entrevistas individuales a cada miembro de la familia, por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo una actividad familiar llamada "conectando desde lo que no decimos". Este trabajo Psicosocial buscó fortalecer las habilidades parentales, partiendo de un enfoque que valoró la comunicación, la gestión de emociones y la construcción de normas en el hogar.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la tercera visita el mes de julio. Por otra parte se le dio fin a la reunion con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Tercera visita/mes de julio.

2.

NOMBRE	FIRMA
Jessica Alejandra Guerrero	Alyandra zapata.
Maria Jose Valencia	maría camila v.
Camila Valencia	Maria Jose Valencia

FIRMA Alejandra zapata
Cargo Representante familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Primera Intervención familiar
FECHA: 11-06-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Las Camelias

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGBTIS	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C.T.D.	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1015269461	Maria Jose Valencia G	12		X											X									X			Sanitas	Cra 23 # 22B - 12	3136878823	X		Maria Jose V.		<<
2	CC	1194401833	Jessica Alejandra Guerrero	29		X											X									X			Sanitas	Cra 23 # 22B-12	3136878823	X		Jessica Alejandra G.		
3	TI	1194402016	Maria Camila Valencia G	10		X											X									X			Sanitas	Cra 23 # 22B-12	3136878823			Maria Camila Va		
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 3

Lugar: La Hermosa.
Fecha: 10-07-2025
Hora: 2:00 pm

Personas citadas:
Jessica Alejandra Guerrero / Natalia Arias
Maria Jose Valencia / Natalia Ramirez

Asistentes:
Jessica Alejandra Guerrero / Natalia Arias
Maria Jose Valencia / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización de actividades
2. Realización de actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y Finalización reunión

DESARROLLO

1. Se socializó las actividades a trabajar en la tercera visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la psicologa realizo taller en gestión emocional con el objetivo de estimular y fortalecer herramientas de autocontrol y autorregulación de las emociones, en el caso de la trabajadora social, realizo una actividad familiar "El árbol de nuestra familia", este trabajo psicosocial busco favorecer la comprensión del comportamiento de los miembros de la familia, reconocer fortalezas, necesidades y compromisos comunes para mejorar la convivencia.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo Psicosocial se comprometió a realizar la cuarta visita el mes de agosto. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Cuarta visita/mes de agosto

2.

NOMBRE	FIRMA
Jessica Alejandra Guerrero	Alyandra zapata
Maria Jose Valencia	Maria Jose Valencia Guerrero

FIRMA Alejandra zapata
Cargo Representante de la familia.

FIRMA Natalia Arias G
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramírez H - Natalia Arias
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Segunda Intervención familiar
FECHA: 10-07-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Las Camelias

Nº	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURA MIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1095269461	Maria Jose Valencia	17	x											x											x			Sanitas	Cra 23 # 22B-12	3136872823	x		Maria Jose Valencia	x	<<
2	CC	1114401833	Jessica Alejandra Guerrero	29	x											x											x			Sanitas	Cra 23 # 22B-12	3136872823	x		Alejandra Guerrero	x	
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 4

Lugar: La Hermosa
Fecha: 12-08-2025
Hora: 1:00 pm

Personas citadas:
Jessica Alejandra Guerrero / Natalia Arias
Maria Jose Valencia / Natalia Ramirez

Asistentes:
Jessica Alejandra Guerrero / Natalia Arias
Maria Jose Valencia / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Ejecución actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la cuarta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller en gestión emocional con el objetivo de estimular y fortalecer herramientas de autocontrol y autorregulación de las emociones, en el caso de la Trabajadora Social realizo la actividad "manos que hablan" a fin de fortalecer la comunicación afectiva y el reconocimiento mutuo de cualidades positivas.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometió a realizar la quinta visita el mes de septiembre. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Quinta visita/mes de septiembre

2.

NOMBRE	FIRMA
Jessica Alejandra Guerrero	Alejandra zapata
Maria Jose Valencia	Maria José Valencia

Alejandra zapata
FIRMA
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Tercera Intervención familiar
FECHA: 12-08-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Las Camelias

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICIÓN)										PROGRAMA								ASEGURA MIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGBTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PIC	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SP-SO	SALUD VERBAL, BUCAL Y AUDITIVA	EPINA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1095826946	Maria Jose Valencia	12		X										X										X			Sanitas	Cra 23 # 22B - 12	3136878823	X		Maria Jose valencia	X	<<
2	CC	1114401833	Jessica Alejandra Guerrero	29		X										X										X			Sanitas	Cra 23 # 22B - 12	3136878823	X		Alejandra Guerrero	X	
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 5

Lugar: la Hermosa
Fecha: 16/09/2025
Hora: 1:00 PM

Personas citadas:
Jessica Alejandra Guerrero / Natalia Arias
Maria Jose Valencia / Natalia. Ramirez

Asistentes:
Jessica Alejandra Guerrero / Natalia Arias
Maria Jose Valencia / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la quinta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa, desempeño actividades para reforzar el Proyecto de vida, por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "El Jardin de mis emociones" a fin de ayudar a identificar y expresar emociones, así mismo fomentar la autoestima y el reconocimiento personal, además de brindar un recurso visual y creativo que se puede conservar.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, así mismo el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la sexta visita el mes de octubre. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Sexta visita/mes de octubre

2.

NOMBRE	FIRMA
Jessica Alejandra Guerrero	Alejandra Zapata
Maria Jose Valencia	Maria José Valencia

FIRMA Alejandra Zapata
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social

Elaboró
Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

4325

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Arias - Natalia Ramirez
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Quinta Intervención Familiar
FECHA: 16-09-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Las Camelias

No	TIP DOC	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)									PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	HABITANTE	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	EPSIR	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1095269461	Maria Jose Valencia	12		X										X										X			Sanitas	Cra 23# 22B-12	3136872823	X		Maria Jose Valencia		<<
2	CC	1114401833	Jessica Alejandra Garcia	29		X										X										X			Sanitas	Cra 23# 22B-12	3136872823	X		Alejandra Garcia	X	
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 6

Lugar: la Hermosa
Fecha: 23-10-2025
Hora: 2:00 pm

Personas citadas:
Jessica Alejandra Guerrero / Natalia Arias
Maria Jose Valencia / Natalia Ramirez

Asistentes:
Jessica Alejanda Guerrero / Natalia Arias
Maria Jose Valencia / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y Finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la Sexta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller preventivo de sustancias Psicoactivas. Por su Parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "El semáforo de mis decisiones" con el objetivo de ayudar a reflexionar sobre las propias conductas y decisiones cotidianas, fomentar la autorregulación emocional y promover la toma de decisiones conscientes.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, así mismo el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometia a realizar la septima visita el mes de noviembre. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Septima visita/mes de noviembre

2.

NOMBRE	FIRMA
Jessica Alejandra Guerrero	Alejandra Zapata
Maria Jose Valencia	Maria José valencia

FIRMA Alejandra Zapata
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramírez H
Psicologa

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Quinta Intervención Familiar
FECHA: 23-10-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Las Camelias

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SSAD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	IPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1095289461	Maria Jose Valencia	12		x											x										x			Sanitas	Cra 23 # 22B-12	3136878823	x		Maria Jose Valencia		<<
2	CC	1114401833	Jessica Alejandra G	29		x								x			x										x			Sanitas	Cra 23 # 22B-12	3136878823	x		Alejandra Zapata	x	
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 7

Lugar: Barrio las camelias
Fecha: 25/11/2025
Hora: 2:00pm

Personas citadas:
Jessica Alejandra Guerrero / Natalia Arias
Maria Jose Valencia / Natalia Ramirez

Asistentes:
Jessica Alejandra Guerrero / Natalia Arias
Maria Jose Valencia / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades correspondientes a trabajar en la septima visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller de salud mental. Por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "mi termómetro de energia" con el objetivo de ayudar a identificar su estado interno (emocional, fisico mental) comprender como influye en su conducta y crear estrategias personalizadas para regularse.

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Sexta Intervencion familiar

FECHA: 25-11-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal las Camelias

No	TIP DOC	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	CERO	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1095289461	Maria Jose Valencia	12	X											X										X			Sanitas	cra 23# 22B-12	3136872823	X		Maria Jose Valencia		<<
2	CC	1114401833	Jessica Alejandra G	29	X									X		X										X			Sanitas	Cra. 23# 22B-12	3136872823	X		Alejandra Zapata		
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

OBSERVACIONES:

4337

HOMERIS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Santa Rosa de Cabal, Fecha 21-05-2025

Yo, leidy johana velez giraldo mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1093217042 actuando en nombre la familia: velez giraldo, de la vereda Jardin Colonial; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 3104591033

Nombre de la persona que firma el consentimiento: leidy velez

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Natalia Arias - Natalia Ramirez H

Elaboró:	*Revisó:*	*Aprobó:*
Nombre: María Soledad Archila Triana	*Nombre: Juan Carlos Restrepo Mejía*	*Nombre: Beatriz Elena Bedoya Villegas*
Cargo: Coordinadora de Planeación	*Cargo: Subgerencia Asistencial*	*Cargo: Gerente*

4332

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: Jardín Colonial
Fecha: 21/05/2025
Hora: 1:00PM

Personas citadas:
Samuel Velez / Natalia Arias
Leidy Johana Velez / Natalia Ramirez

Asistentes:
Samuel Velez / Natalia Arias
Leidy Johana Velez / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Presentación
2. Socialización
3. Registro de intervención de riesgo Psicologico
4. Compromisos y Finalización de reunión.

DESARROLLO

1. Presentación equipo Psicosocial con la familia.

2. Se socializó el proceso Psicosocial a trabajar, en la cual se le explicó a la Familia el Paso a Paso del Programa y los aspectos a trabajar.

3. Se realizaron las preguntas correspondientes al registro de intervención de riesgo psicológico a fin de identificar las problematicas a trabajar.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita el mes de Junio. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Segunda visita/mes de Junio

2.

NOMBRE	FIRMA
Samuel Velez Giraldo	Samuel Velez
leidy Johana Velez	leidy velez

leidy velez
FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Representante Familia

Natalia Arias
FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

Familia velez Giraldo.

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Nuclear Monoparental. Padre fallecido
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		2	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución			Consolidación
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	3	
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Todas las Anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	1	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion famliar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	1	
	Compaten actividades para la union familiar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO			Si
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.			contodos los miembros de la familia
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3 3		

4334

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio- cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3	3	
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		29
Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramírez H
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

Firma del representante de la familia: y leidy velez

OTRAS OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Caracterización
FECHA: 21-05-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Jardín Colonial

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)												PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	VPMA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1093223616	Samuel Velez Giraldo	13	X																							X		Sura	Cra 23B # 22-39 La hermosa	3104591033	X		Leidy velez		
2	CC	1093217048	Leidy Johana Velez G	36		X																						X		Sura	Cra 23 B # 22-39 La hermosa	3104591033	X		Leidy velez		
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					

4336

FICHA FAMILIAR APS

Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

HOJA REGISTRO PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 2, 18/02/2023

Municipio:	Barrio o Vereda	Dirección	Ficha familiar No.
Santa Rosa de Cabal	Jardín Colonial	Cra 23B # 28-39	1

	DIA	MES	AÑO
V1	12	06	2023
V2	23	07	2023
V3	21	08	2023

Responsable visita 1:	Responsable visita 2:	Responsable visita 3:
Natalia Ramirez H Natalia Arias	Natalia Ramirez H Natalia Arias G	Natalia Ramirez H Natalia Arias

Nombre del Jefe del Hogar:	Nombre de quien recibo la visita:	Nº telefono contacto:
Leidy Johana Velez	Leidy Johana Velez	3104591033

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se fomento la importancia de la expresión emocional y autoregulación
V2	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se fortalecio creencias nucleares, Autoconcepto.
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: fomentar la Gestion y Autorregulacion Emocional

CUIDADO FAMILIAR

Tipos de riesgo en los hallazgos: Alto. A Medio. M Bajo. B

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Problemas en la toma de decisiones	Corrigiendo desde lo que no decimos: Fortalecer los vinculos familiares, Propiciar un espacio seguro de comunicación emocional y reflexión.	A M B	A M B	A M B
2	Identificación de fortalezas y debilidades a nivel familiar para reforzar las familiares	"El arbol de nuestra familia", reconocer fortalezas, necesidades, compromisos comunes para mejorar la convivencia.	A M B	A M B	A M B
3	Expresión Emocional	"Carta al otro", favorecer la comunicación emocional, permitir la expresión de sentimientos a nivel familiar.	A M B	A M B	A M B
4	Reconstruir la historia de la familia	"El moral de nuestra historia", favoreciendo la comunicación y la conexión emocional.	A M B	A M B	A M B

CUIDADO POR CURSO DE VIDA

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Se valora en el adolescente dificultad para acatar normas, pautas, limites,	- Se realiza entrevista individual con el hijo de Nancy - Se brinda pautas en adolescencia, pautas en la importancia de la expresión y autorregulación emocional. - Pautas en la importancia de la reciprocidad	A M B	A M B	A M B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2	Debiles creencias Nucleares.	- Se brinda pautas para la construcción del autoconcepto. - fomentar el proposito de vida.	A M B	A M B	A M B
3	fomentar y fortalecer pautas en Gestión emocional.	- Se brinda pautas en Gestion emocional por medio de un taller para que el adolescente adquiera herramientas de autorregulación emocional	A M B	A M B	A M B
4	fomentar la construcción del proyecto de vida.	se realiza actividad con la madre e hijo, se trabaja pautas para la construccion del proyecto de vida en el adolescente.	A M B	A M B	A M B
5	Sensibilización en CSPA	- Se realiza taller con la madre y el hijo en prevención del CSPA.	A M B	A M B	A M B
6	Identificación de habilidades y capacidades	- Se realiza profundización en la importancia de la identificación de habilidades y capacidades que puedan servir para el proyecto de vida.	A M B	A M B	A M B
7			A M B	A M B	A M B
8			A M B	A M B	A M B
9			A M B	A M B	A M B
10			A M B	A M B	A M B

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez H
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 2

Lugar: Jardín colonial
Fecha: 12/06/2025
Hora: 2:00 PM

Personas citadas:
Samuel Velez / Natalia Arias
leidy Johana Velez / Natalia Ramirez

Asistentes:
Samuel Velez / Natalia Arias
leidy Johana Velez / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización de actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la segunda visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa enfatizó en entrevistas individuales a cada miembro de la familia, Por su Parte, la Trabajadora Social llevo a cabo una actividad familiar llamada "conectando desde lo que no decimos". Este trabajo psicosocial buscó fortalecer las habilidades parentales, partiendo de un enfoque que valoro la comunicación, la gestion de emociones y la construcción de normas en el hogar.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicacion de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la tercera visita el mes de Julio. Por otra parte se le dio fin a la reunion con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Tercera visita/mes de Julio.

2.

NOMBRE	FIRMA
Samuel Velez Giraldo	Samuel velez
leidy Johana Velez	Leidy Johana velez

FIRMA Leidy velez
Cargo Representante Familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramírez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Primera Intervencion Familiar
FECHA: 12-06-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Jardin Colonial

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA										ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1093223616	Samuel Velez Giraldo	13	X											X												X			Sura	Cra 23B #22-39 Jardin Colonial	3104591033	X		Samuel Velez	X	<<
2	CC	1093217042	Leidy Johana Velez	36		X										X												X			Sura	Cra 23B # 22-39 Jardin Colonial	3104591033	X		Leidy velez	X	
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 3

Lugar: Jardin Colonial
Fecha: 23-07-2015
Hora: 2:00pm

Personas citadas:
leidy velez / Natalia Arias
Samuel velez / Natalia Ramirez

Asistentes:
leidy velez / Natalia Arias
Samuel velez / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización de actividades
2. Realización de actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y Finalización reunión

DESARROLLO

1. Se socializó las actividades a trabajar en la tercera visita, tanto la psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la psicóloga realizo taller para fomentar y brindar pautas para la construcción del autoconcepto, con el objetivo de fortalecer creencias nucleares, en el caso de la trabajadora social, realizo una actividad familiar "el arbol de nuestra familia" este trabajo psicosocial busco favorecer la comprensión del comportamiento de los miembros de la familia, reconocer fortalezas, necesidades, compromisos comunes para mejorar la convivencia.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral, de todos los miembros de la familia.

4. El equipo Psicosocial se comprometio a realizar la cuarta visita el mes de agosto. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Cuarta visita / mes de agosto.

2.

NOMBRE	FIRMA
Leidy Velez	Leidy velez
Samuel Velez	Samuel velez

FIRMA Leidy velez
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

4340

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Segunda Intervencion Familiar
FECHA: 23-07-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Justo Gloria!

No	TIP DOC	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)											PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1093223616	Samuel Velez Giraldo	13	X											X											X			Sura	Cra 23B #22B-39 Piso 3	3104591033	X		samuel velez	X	<<
2	CC	1093217042	Leidy Johana Velez Arias	36		X										X											X			Sura	Cra 23B #22B-39 Piso 3	3104591033	X		Leidy velez	X	
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 4

Lugar: Jardín Colonial
Fecha: 21-08-2025
Hora: 2:00 pm

Personas citadas:
leidy Velez
Samuel Velez / Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
leidy Velez
Samuel Velez / Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión

DESARROLLO

1. Se socializó las actividades a trabajar en la cuarta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de Psicologa realizó taller de gestión de emocional. Por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "carta al otro" a fin de favorecer la comunicación emocional, permitir la expresión de sentimientos y pensamientos que normalmente no se dicen en la convivencia familiar.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral, de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la quinta visita el mes de septiembre. por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Quinta visita/mes de septiembre

2.

NOMBRE	FIRMA
leidy velez	Leidy Velez
Samuel Velez	Samuel Velez

FIRMA leidy velez
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Tercera Intervención familiar
FECHA: 21-08-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Jardín Colonial

Nº	TIP DOC	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICIÓN)									PROGRAMA								ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCIÓN	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REMITIDO/MIDOS	MIGRANTES	CASTIGO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SAS SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PAMA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS			U	R		SI	NO
1	TI	1093223666	Samuel Velez Giraldo	13	X											X											X		Sura	Cra 23 # 22B - 39 Piso 3	3104591033	X		Samuel Velez	P	
2	CC	1093217042	Leidy Johana Velez	36		X								X		X											X		Sura	Cra 23 # 22B - 39 Piso 3	3104591033	X		Leidy Velez	P	
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No.5

Lugar: Jardín Colonial
Fecha: 19-09-2025
Hora: 4:30 pm

Personas citadas:
Leidy Velez / Natalia Arias
Samuel Velez / Natalia Ramirez

Asistentes:
Leidy Velez / Natalia Arias
Samuel Velez / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión

DESARROLLO

1. Se socializó las actividades a trabajar en la quinta visita, tanto la psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller a fin de reforzar el Proyecto de Vida. Por su Parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "El mural de nuestra historia" a fin de reconstruir la historia de la familia, resaltando momentos importantes, favoreciendo la comunicación y la conexión emocional, además de fortalecer la identidad y el sentido de pertenencia.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometió a realizar la sexta visita el mes de octubre. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Sexta visita / mes de octubre.

2.

NOMBRE	FIRMA
leidy Velez	leidy velez
Samuel Velez	Samuel velez

FIRMA leidy velez
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cuarta Intervencion Familiar
FECHA: 11-09-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Jardin Colonial

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	#PHA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1093223616	Samuel Velez Giraldo	13	x												x											x	Sura	Cra 23 # 22B-39 Piso 3	3104591033	x		Samuel Velez	x	
2	CC	1093217012	Leidy Johana Velez	36		x								x		x												x	Sura	Cra 23 # 22B-39 Piso 3	3104591033		x	Leidy Velez	x	
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No.6

Lugar: Jardín Colonial
Fecha: 27/10/2025
Hora: 7:00PM

Personas citadas:
Leidy Velez
Samuel Velez / Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Leidy Velez
Samuel Velez / Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la sexta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller preventivo de sustancias Psicoactivas. Por su Parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "El semáforo de mis decisiones" con el objetivo de ayudar a reflexionar sobre las Propias conductas y decisiones cotidianas, Fomentar la autorregulación emocional y promover la toma de decisiones conscientes.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la septima visita el mes de noviembre. Por otra parte se le dio Fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Septima visita/mes de noviembre

2.

NOMBRE	FIRMA
leidy Velez	leidy Velez
Samuel Velez	Samuel Velez

FIRMA leidy Velez
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Quinta Intervención familiar

FECHA: 27-10-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Jardín Colonial

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURA MIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	DESMOVILIZADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CTD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1053823616	Samuel Velez Giraldo	13	X												X											X		Sura	Cra 23 # 22 B - 39 Piso 3	3104591033	X		Samuel Velez	X	<<
2	CC	1093217042	Leidy Johana Velez	36		X								X			X											X		Sura	Cra 23 # 22 B - 39 Piso 3	3104591033	X		Leidy Velez	X	
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				

OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 7

Lugar: Jardín Colonial
Fecha: 27-11-2025
Hora: 4:00 pm

Personas citadas:
Leidy Velez
Samuel Velez / Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Leidy Velez
Samuel Velez / Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la septima visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller de salud mental. Por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "Mi termómetro de energia" con el objetivo de ayudar al adolescentes a identificar su estado interno (emocional, fisica y mental) ademas de comprender como influye en su conducta y crear estrategias personalizadas para regularse.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial, llevo a cabo y dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1.

2.

NOMBRE	FIRMA
leidy Velez	Leidy velez
Samuel Velez	Samuel velez

FIRMA Leidy velez
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Sexta Intervención familiar
FECHA: 29-11-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Jardín Colonial

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1093223616	Samuel Velez Giraldo	13	x												x											x	Sura	Cra 23 # 22B - 39 piso 3	3104591033	x		Samuel Velez	x	<<
2	CC	1093817042	Leidy Johana Velez	36		x								x			x											x	Sura	Cra 23 # 22B - 39 piso 3	3104591033	x		Leidy Velez	x	
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

OBSERVACIONES:

4340

HOMERIS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Santa Rosa de Cabal, Fecha 24-06-2025

Yo, MARTHA LUCIA HENAO SALAZAR mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 42088841 actuando en nombre la familia: Zuluaga Arango, de la vereda Villadiana; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 3202912005

Nombre de la persona que firma el consentimiento: MARTHA.

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: _____

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: Villa Diana
Fecha: 24-06-2025
Hora: 9:00am

Personas citadas:
Martha lucia Henao
Jose Manuel Zuluaga / Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Martha lucia Henao
Jose Manuel Zuluaga / Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Presentación
2. Socialización
3. Registro de Intervención de Riesgo Psicológico
4. Compromisos y finalización de reunión

DESARROLLO

1. presentación equipo psicosocial con la familia

2. Se socializo el proceso psicosocial a trabajar, en la cual se le explico a la familia el paso a paso del programa y los aspectos a trabajar.

3. Se realizaron las preguntas correspondientes al registro de intervencion de riesgo psicologico a fin de identificar las problematicas a trabajar

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita en el mes de Junio, por otra parte se le dio fin a la reunion con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Segunda visita/mes de Junio
2.

NOMBRE	FIRMA
Martha lucia Henao	Martha Lucia.
Jose Manuel zuluaga	

FIRMA Martha.
Cargo Representantefamilia

FIRMA Natalia Ramirez H
Cargo Psicóloga
Elaboró Natalia Arias
Trabajadora Social

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

FICHA FAMILIAR APS

Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

Familia Zuluaga Aranao

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Extensa
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		3	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución			Consolidacion
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	0	
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Todas las Anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	1	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4-Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion familar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	3	
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	1	
	Compaten actividades para la union famliar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO			1
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			SI
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			SI
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.			Madre
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	3	
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3 3		

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio-cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3	3	
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar solo comio una vez al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

Tabla 1. Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a fagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez H

Nombre y Apellidos

Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias

Nombre y Apellidos

Profesión: Trabajadora Social

Firma del representante de la familia: Martha Lucia Henao

OTRAS OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Caracterizacion

FECHA: 24-06-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Villa Diana

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)											PROGRAMA										ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	DESPLAZADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1089937995	Jose Manuel Zuluaga Arango	15	X												X											X			Asmetsalud	Cra 27 # 23A-15 Piso 2 3ª Etapa	3202912005	X			X	
2	CC	42888841	Martha Lucia Henao Salazar	57		X											X												X		Salud Total	Cra 27 # 23A-15-3ª Etapa Piso 2.	3202912005	X		Martha	X	
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						

FICHA FAMILIAR APS

Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

HOJA REGISTRO PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 2, 1/30/2023

Municipio:	Barrio o Vereda	Dirección	Ficha familiar No.
Santa Rosa de Cabal	Villa Diana	cra 27 #23A-15 3ª Etapa Piso 2.	1

	DIA	MES	AÑO
V1	28	06	2023
V2	11	07	2023
V3	14	08	2023

Responsable visita 1:	Responsable visita 2:	Responsable visita 3:
Natalia Ramirez H Nutalia Arias G	Natalia Ramirez H Natalia Arias G	Natalia Ramirez H Natalia Arias G

Nombre del Jefe del Hogar:	Nombre de quién recibe la visita:	Nº telefono contacto
Martha lucia Henao Salazar	Martha lucia Henao Salazar	3202912005

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se estimulo y fomento pautas en la prevención del maltrato.
V2	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: fomentar el proposito del proyecto de vida para fortalecer la superación personal.
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: fomentar la Gestión y Autorregulación emocional

CUIDADO FAMILIAR

Tipos de riesgo en los hallazgos: Alto. (A) Medio. (M) Bajo. (B)

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Debil expresión de afecto Familiar.	conectando desde lo que no decimos: Fortalecer los vinculos familiares, propiciar un espacio seguro de comunicación emocional y reflexión.	A M B	A M B	A M B
2	Identificación de fortalezas y debilidades a nivel familiar para reforzar lazos familiares.	"El arbol de nuestra familia", reconocer fortalezas, necesidades, compromisos comunes para mejorar la convivencia.	A M B	A M B	A M B
3	Expresion Emocional	"La mochila invisible", favorecer el autoconocimiento y la gestion emocional, promover la resiliencia y la proyección hacia el futuro.	A M B	A M B	A M B
4	favorecer la comunicación Emocional.	"Carta al otro" permitir la expresión de sentimientos y pensamientos.	A M B	A M B	A M B

CUIDADO POR CURSO DE VIDA

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Debil expresion de afecto a nivel familiar Prevención del Maltrato	-Se brinda pautas en adolescencia, pautas en la importancia de la expresión y autorregulación emocional -Pautas en la prevención del maltrato fisico y verbal.	A M B	A M B	A M B

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2	Debil Sentido de Superación personal.	Se brinda pautas para proponer proyecto de vida, activacion personal y la importancia de estimular y fortalecer Sentido de superación personal.	A M B	A M B	A M B
3	fomentar y fortalecer pautas en bestion emocional.	- Se realiza taller en Gestion emocional para que el adolescente adquiera herramientas. para realizar autorregulacion y adecuada gestion emocional.	A M B	A M B	A M B
4	fomentar construccion del proyecto de vida	- Se realiza actividad con la Madre e hijo, trabajando pautas para la construccion del proyecto de vida.	A M B	A M B	A M B
5	sensibilización en CSPA	- Se realiza taller con el adolescente en prevencion del CSPA.	A M B	A M B	A M B
6	Identificación de habilidades y capacidades	- Se realiza profundizacion en la identificacion de habilidades y capacidades que puedan servir para el proyecto de vida.	A M B	A M B	A M B
7			A M B	A M B	A M B
8			A M B	A M B	A M B
9			A M B	A M B	A M B
10			A M B	A M B	A M B

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez H
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No.2

Lugar: Villa Diana
Fecha: 28/06/2025
Hora: 9:00 AM

Personas citadas:
Martha Lucia Henao
Jose Manuel Zuluaga / Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Martha Lucia Henao
Jose Manuel Zuluaga / Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la segunda visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa enfatizó en entrevistas individuales a cada miembro de la familia, Por su Parte, la Trabajadora Social llevo a cabo una actividad familiar llámada "Conectando desde lo que no decimos". Este trabajo Psicosocial buscó fortalecer las habilidades Parentales, Partiendo de un enfoque que valoró la comunicación, la gestión de emociones y la construcción de normas en el hogar.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la tercera visita el mes de Julio. por otra parte se le dio Fin a la reunión con normalidad

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Tercera visita/mes de Julio.

2.

NOMBRE	FIRMA
Martha Lucia Henao	Martha Lucia.
Jose Manuel Zuluaga	Jose manuel

FIRMA Martha.
Cargo Representante Familia

FIRMA Natalia Ramirez
Cargo Psicóloga
Elaboró Natalia Arias
Trabajadora Social

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Primera Intervención familiar
FECHA: 28-06-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Villa Diana

Nº	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	INMIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C.Y.D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1089937895	Jose Manuel Zuluaga Arango	15	x											x										x			Asmetsalud	Cra 27 # 23A-15 3°Etapa Piso 2	380 291 2005	x			x	<<
2	CC	42088841	Martha Lucia Henao Sabaraín	57		x								x		x											x		Salud Total	Cra 27 # 23A-15 3°Etapa	380 291 2005	x		Martha.	x	
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 3

Lugar: Villa Diana
Fecha: 11-07-2025
Hora: 2:00 pm

Personas citadas:
Martha lucia Henao
Jose manuel zuluaga / Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Martha lucia Henao
Jose manuel zuluaga / Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y Finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializó las actividades a trabajar en la tercera visita, tanto la psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la psicóloga se enfoco en fomentar el proposito, proyecto de vida activación personal en el adolescente. Creando conciencia de la importancia de la superación personal, en el caso de la trabajadora social, realizo una actividad familiar "el arbol de nuestra familia" este trabajo psicosocial busco favorecer. La comprensión del comportamiento de los miembros de la familia, reconocer fortalezas, necesidades y compromisos comunes para mejorar la convivencia

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometió a realizar la cuarta visita el mes de agosto. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Cuarta visita / mes de agosto.

2.

NOMBRE	FIRMA
Martha Lucia Henao	Martha Lucia Henao
Jose Manuel Zuluaga	

FIRMA Martha.
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias G
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez M - Natalia Arias
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Segunda Intervencion familiar
FECHA: 11-07-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Villa Diana

No	TIP DOC.	NO. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)												PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.A.E.	CTV	ZOONOSIS	SM-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PANA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1081937845	Jose Manuel Zuluaga	15	X											X											X			Aksunt Salud	Cra 27 # 23A-15 3° Etapa Piso 2	3202112005	X			X	
2	CC	42088841	Martha Lucia Hena Salazar	57		X							X		X												X			Salud Total	Cra 27 # 23A-15 - 3° Etapa Piso 2	3202912005	X		MARTHA -	X	
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					

4360

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

4350

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 4

Lugar: Villa Diana
Fecha: 14-08-2025
Hora: 4:15 pm

Personas citadas:
Martha lucia Henao
Jose Manuel Zuluaga / Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Martha lucia Henao
Jose Manuel Zuluaga / Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realizacion actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializó las actividades a trabajar en la cuarta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó mediante herramientas ofimaticas actividades relacionadas a la gestión emocional. Por su Parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "la mochila invisible" a fin de favorecer el autoconocimiento y la gestión emocional, además de promover la resiliencia y proyección hacia el Futuro.

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 5

Lugar: Villa Diana
Fecha: 19-09-2025
Hora: 1:00pm

Personas citadas:
Martha Lucia Henao
Jose Manuel Zuluaga / Natalia Arias
Natalia Ramirez.

Asistentes:
Martha Lucia Henao
Jose Manuel Zuluaga / Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y Finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializó las actividades a trabajar en la quinta visita tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller a fin de reforzar el Proyecto de vida. Por su parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "carta al otro" a fin de favorecer la comunicación emocional, permitir la expresión de sentimientos y pensamientos que normalmente no se dicen en la Convivencia familiar.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la sexta visita el mes de octubre. Por otra parte se le dio FIN a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Sexta visita/mes de octubre

2.

NOMBRE	FIRMA
Martha lucia Henao	Martha
Jose Manuel zuluaga	

FIRMA x Martha.
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cuarta Intervencion Familiar
FECHA: 19-09-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Villa Diana

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACION PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)											PROGRAMA										ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C.Y.D.	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SS_SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1089937895	Jose Manuel Zuluaga	15	X											X												X			Asmetsalud	Cra 27 #23A-15 3er Etapa 2piso	3202911005	X		Yuli	X	<<
2	CC	42080841	Martha Lucia Henao S	57		X							X		X														X		Salud total	Cra 27 # 23A-15 3er Etapa 2piso	320 291 2005	X		Martha	X	
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No.6

Lugar: Villa Diana
Fecha: 16-10-2025
Hora: 1:00 pm

Personas citadas:
Martha lucia Henao
Jose manuel zuluaga / Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Martha lucia Henao
Jose manuel zuluaga / Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializó las actividades a trabajar en la sexta visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller de prevención de sustancias psicoactiva Por su Parte, la Trabajadora Social llevo a cabo la actividad "el semaforo de mis decisiones" con el objetivo de apoyar a reflexionar sobre las propias conductas y decisiones cotidianas fomentar la autorregulación emocional y promover la toma de decisiones conscientes.

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así al fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la septima visita el mes de noviembre. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Septima visita/mes de noviembre

2.

NOMBRE	FIRMA
martha lucia tenjo	Martha lucia tenjo
Jose manuel zoluaga	

FIRMA Martha lucia tenjo
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social

Elaboró
Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H – Natalia Arias
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Quinta Intervencion familiar
FECHA: 16-10-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal – Villa Diana

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURA MIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	TI	1088937895	Jose Manuel Zuluaga	15	x												x										x			Anet Salud	Cra 27 # 83 A 15 2 Piso	3208918005	x			x	
2	CC	42088841	Martha Lucia Henao S	57		x								x			x											x		Salud total	Cra 27 # 83A-15 2 Piso	3208912005	x		Martha	x	
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 7

Lugar: Villa Diana
Fecha: 21-11-2025
Hora: 4:30 pm

Personas citadas:
Martha lucia Henao / Natalia Arias
Jose manuel zuluaga / Natalia Ramirez

Asistentes:
Martha lucia Henao / Natalia Arias
Jose manuel zuluaga / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Socialización actividades
2. Realización actividades
3. Conclusiones
4. Compromisos y finalización reunión.

DESARROLLO

1. Se socializaron las actividades a trabajar en la septima visita, tanto la Psicologa como la Trabajadora Social explicaron las funciones que se llevarian a cabo.

2. Se realizaron las actividades correspondientes, en el caso de la Psicologa realizó taller de salud mental. Por su parte, la Trabajadora social llevo a cabo la actividad "Mi termómetro de energia" con el objetivo de ayudar a identificar su estado interno (emocional, fisico y mental) comprender como influye en su conducta y crear estrategias personalizadas para regularse

3. Estas actividades buscan consolidar aprendizajes y fomentar la aplicación de pautas de crianza basadas en el afecto, así mismo el respeto mutuo y la responsabilidad compartida, contribuyendo así el fortalecimiento del bienestar integral de todos los miembros de la familia.

4. El equipo psicosocial dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1.

2.

NOMBRE	FIRMA
Martha Lucia Henao	Martha Lucia Henao
Jose Manuel Zuluaga	

FIRMA Martha Lucia Henao
Cargo Representante de la familia

FIRMA Natalia Arias
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramírez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 018000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Natalia Ramirez H - Natalia Arias

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Sexta Intervencion familiar

FECHA: 22-11-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Santa Rosa de Cabal - Villa Diana

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO M	SEXO F	SEXO LGTBI	POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION) CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PROGRAMA PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.S.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	ASEGURAMIENTO PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA U	ZONA R	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS NO
1	TI	1089937895	Jose Manuel Zuluaga	15	X												X										X			Asmetsalud	Cra27 #23A15 2 Piso 3 Etapa	3202912005	X			X	<<
2	CC	42088841	Martha Lucia Henao	57		X								X			X											X		SaludTotal	Cra27#23A15 2 Piso 3 Etapa	3202912005	X		Martha Lucia	X	
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						

OBSERVACIONES:

HOMERIS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CODIGO	110-FO-53
		VERSIÓN	1
		PÁGINA	1 de 1
	FORMATO PORTADA INSTITUCIONAL	COPIA CONTROLADA	

PROYECTO PIC: 2025

PROGRAMA:

SALUD MENTAL

PERIODO NOVIEMBRE-

DICIEMBRE

MARSELLA

Kilómetro 4 Vía a Cerritos – Av. 30 de Agosto # 87 – 76
Teléfono: 33734444 - 3370406

HOMERIS E.S.E. Hospital Mental	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Marsella, Fecha 24-05-25

Yo, Martha Lucia Amariles mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1089746871 actuando en nombre la familia: Amariles Garcia, de la vereda San Andres; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 3104230562

Nombre de la persona que firma el consentimiento: Martha lucia amariles Garcia

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Sarayi Cardona - Luisa F. Ramirez.
Psicóloga. Trabajadora Social.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: María Soledad Archila Triana	Nombre: Juan Carlos Restrepo Mejía	Nombre: Beatriz Elena Bedoya Villegas
Cargo: Coordinadora de Planeación	Cargo: Subgerencia Asistencial	Cargo: Gerente

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 0

Lugar: Marsella - Vereda San Andrés
Fecha: 24-05-25
Hora: 8:00am

Personas citadas: Familia Amariles García

Asistentes: Albeiro Amariles.
María Consuelo García.
Brandon de Jesús Amariles García.
Martha Lucía Amariles.
Sara, Cardona Vargas.
Luisa Fernanda Ramírez

ORDEN DEL DÍA

1. Presentación entre Profesionales y Familia.
2. Presentación del programa y objetivos.
3. Aplicación de Ficha Familiar APS.
4. Compromisos para las intervenciones.

DESARROLLO

1. Se Presentan las profesionales y la Familia con sus respectivos roles.

2. Se presentan los objetivos del programa con la Familia, con el fin de obtener el consentimiento informado.

3. Se aplica la Ficha Familiar APS con la colaboración de la Familia.

4. Consulta de la disposición horaria de la Familia para la segunda semana de junio para la siguiente intervención.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Plan de intervención / Profesionales / 2 semana Junio.

2. Elegir día para la intervención / Familia / 2 semana Junio.

NOMBRE	FIRMA

Martha lucia amariles Garcia
FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Líder de la familia

FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Psicóloga.
Elaboró Trabajadora Social

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

4548

Familia Arrendes Garcia.

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada		5	
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		4	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución		3	
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	3	
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras		6	
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	0	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion famliar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	2	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	2	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	1	
	Compaten actividades para la union famliar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO		1	
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO		0	
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO			
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			
	el cuidado en la *juventud*	1: SI 2: NO			
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO		0	
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.		3	
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	0 Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		

4549

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio- cerebro-vascular	3 Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

	Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR:
Nombre y Apellidos: Leidy Ramirez
Profesión: Trabajadora social

ACOMPAÑADO POR:
Nombre y Apellidos: Sandy Cardona
Profesión: Psicologa

Firma del representante de la familia:

OTRAS OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Luisa Ramirez – Saray Cardona
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Visita D Caracterizacion Flia Amariles Garcia
FECHA: 24-05-25
MUNICIPIO/LUGAR: Marsella - Vereda SAN ANDRÉS

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	71633583	Albeiro Amariles	65	X																							X		Sura	Vereda SAN ANDRÉS	3226894561		X	x		
2	CC	24761567	Maria Consuelo Garcia	67																							X			Salud total	Vereda SAN ANDRÉS	3235270578		X	x		
3	T.I	1128470404	Brandon De Jesus Amariles	7		X																							X	Sura	Vereda SAN ANDRÉS			X	x		
4	C.C	1089746831	Martha Lucia Amariles	39		X																							X	Sura	Vereda SAN ANDRÉS	3104235562		X	x		
5	C.C	1088	Saray Cardona Vargas	21		X																							X	Sura	Pereira	3057733256	X				
6	PC	1004579251	Luisa Fda Ramirez	27		X											X												X	Nueva EPS	Centro - pereira	3226965338	X				
7																																					
8																																					
9																																					

4557

FICHA FAMILIAR APS

Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

HOJA REGISTRO PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 2, 18/0/2023

Municipio: Marsella	Barrio o Vereda: San andres		Dirección: San andres					Ficha familiar No. 1.			
V1	DIA 19	MES 07	AÑO 2023	V2	DIA 16	MES 08	AÑO 2023	V3	DIA 24	MES 09	AÑO 2023
Responsable visita 1: Luisa R-Sary Cardona				Responsable visita 2: Sary C-Lina Ramirez				Responsable visita 3: Luisa R-Sary Cardona			
Nombre del Jefe del Hogar: Martha Lucia Amariles				Nombre de quien recibe la visita: Familia Amariles				N° telefono contacto 3104230562.			

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se fortalecen normas y limites dentro del hogar.
V2	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se identifica la importancia de la recreacion para bienestar del niño
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR:

CUIDADO FAMILIAR

Tipos de riesgo en los hallazgos: Alto. A Medio. M Bajo. B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Se halla deficien normas y limites	Se realiza actividad pedagogica en el fortalecimiento de normas y limites, proporcionando herramientas del sendero.	A M B	A M B	A M B
2	Se halla falta de espacios de recreacion que afectan el bienestar del niño	Se realiza actividad de identificacion de oportunidades de recreacion en el entorno rural con el fin de fomentar y fortalecer espacios de recreacion que impacten su bienestar emocional	A M B	A M B	A M B
3	Reconocimiento de emociones en el entorno familiar	Se realiza actividad vivencial en donde por medio de situaciones vivenciales se reconocen e identifican las emociones suscitadas.	A M B	A M B	A M B
4			A M B	A M B	A M B

CUIDADO POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Se hallan varios cuidadores	Se realiza psicoeducacion con video enfocado en los aspectos mas importantes del tema.	A M B	A M B	A M B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2	Se halla falta de espacios de recreación que afectan el bienestar del niño	Se realizo encuentro conversacional entorno a la importancia del juego y el autocuidado para la salud emocional y el bienestar Familiar.	A M B	A M B	A M B
3	Reconocimiento de emociones en el entorno familiar	Se psicoeduca entorno a la importancia del reconocimiento de nuestras emociones y se brindan herramientas de autoregulación.	A M B	A M B	A M B
4	Se halla necesidad de Fortalecer autoconcepto.	Se realiza actividad Para el Fortalecimiento del autoconcepto y se brindan herramientas.	A M B	A M B	A M B
5	Fin del Proceso con el PIC	Se desarrolla actividad de refuerzo y Fortaleamiento de vinculos afectivos.	A M B	A M B	A M B
6			A M B	A M B	A M B
7			A M B	A M B	A M B
8			A M B	A M B	A M B
9			A M B	A M B	A M B
10			A M B	A M B	A M B

18-10-25

DILEGENCIADO POR: Lyda Ramirez
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

ACOMPAÑADO POR: Saray Cardona
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicologa.

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: Marsella- Vereda San Andrés
Fecha: 19 - 07 - 2025
Hora: 9:00 a.m

Personas citadas: Familia Amariles.

Asistentes: Marta Lucia Amariles.
Brandon Amariles.
Sara S Cardona U.
Luisa F. Ramirez.

ORDEN DEL DÍA
1. Saludo.
2. Presentación del tema.
3. Actividad Familiar "Luz verde, luz amarilla, luz roja".
4. Cierre y Compromisos

DESARROLLO

1. Se inicia saludando a la Familia, compartiendo el Plan de intervención y recordando acuerdos de la visita 0.

2. Se presenta el tema a abordar en la sesión, se realiza Psicoeducación en pautas de crianza, se ahonda en la identificación de Puntos Fuertes y débiles en estas mismas.

Se psicoeduca en la importancia del establecimiento de normas y límites, se indaga sobre las normas existentes en el hogar y se brindan herramientas para la aplicación de las normas.

3. Posteriormente, se explica y se realiza la actividad de "luz verde, luz amarilla y luz roja" con el fin de explicar y poner en práctica las herramientas brindadas para el establecimiento de las normas, para guiar a la familia en el cumplimiento de las mismas.

4. Se realiza diálogo reflexivo para finalizar la visita, se retroalimenta el tema y se ahonda en el entendimiento de la familia acerca de la temática y las herramientas brindadas.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Aplicación de la herramienta en familia/ Familia Amariles.

2. Seguimiento a estrategia/ Profesionales.

NOMBRE	FIRMA

FIRMA Martha lucia amariles
Cargo

FIRMA Sarai Cardona Jesica F. Ramirez.
Cargo Psicóloga. - T. Social.
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Sarcay Cardona - Luisa F. Ramirez.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Visita 1 - Normas y límites - Familia Amariles

FECHA: 19-07-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Marsella - Vereda San Andrés

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA										ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGBTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	1007487871	Martha Lucia Amariles	31		X										X															Xsca	Vereda San Andrés	3109230567		X	Martha Lucia Amariles		<<
2	CC	24762586	Maria Consuelo G.	67		X										X															Salud Y.	Vereda San Andrés	3235270578		X	Maria Consuelo		
3	TI	1 1007600404	Brandon Amariles	7	X											X															Susca.	Vereda San Andrés.	—		X	Brandon		
4	CC	1007373206	Sarcay Cardona V.	21		X										X															Susca	Peseisa	3053373206	X		Sarcay Cardona.		
5	CC	1004579123	Luisa F. Ramirez	27		X										X															Nueva EPS	Peseisa	3206965378	X		Luisa		
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 2

Lugar: Marsella - Vereda San Andrés
Fecha: 16/09/2025
Hora: 9:00am

Personas citadas:

Familia Amariles García.

Asistentes:

Albeiro Amariles - Saray Cardona
Consuelo García - Ulda Ramírez
Martha Amariles
Brandon Amariles

ORDEN DEL DÍA

1. Saludo e indagación
2. Actividad de identificación
3. Encuentro Conversacional
4. Cierre.

DESARROLLO

1. Se realiza saludo e indagación sobre avances, mejoras, retrocesos. Así mismo se retroalimenta la visita anterior.

2. Se realiza actividad de identificación de oportunidades de recreación en el entorno rural con el fin de fortalecer espacios de recreación que impacten el bienestar emocional del niño

3. Se abre espacio conversacional entorno a la importancia del juego y el autocuidado para la salud emocional del niño y el bienestar de toda la familia.

4. Se realiza cierre con espacio para preguntas

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Contactar para visita del próximo mes

2.

NOMBRE	FIRMA

FIRMA Martha Lucia Amariles García
Cargo Jefe del Hogar

FIRMA Sara y Cardona - Leidy Ramirez
Cargo
Elaboró Psicóloga - Trabajo social

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01

Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Saray Cardona Jubo Ramirez
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Visita # 2
FECHA: 16/09/25
MUNICIPIO/LUGAR: Marsella - Vda San Andres

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA											ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGBTIQ	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	76323583	Alberto Amariles	65	X												X														Sura	Vereda San andres	3226894561		X	x albert		
2	CC	24762787	Consuelo Garcia	67		X											X														Salud Total	Vereda San andres	3 235270528		X	x Mara consuelo G.		
3	CC	1088274891	Martha Amariles	37		X								X			X														Sura	Vereda San andres	3104230562		X	x Martha amariles		
4	CC	1088280350	Saray Cardona	21		X											X														Sura	Pereira Cuba	305 7223256	X		Saray Cardona		
5	CC	1004519755	Jubo Ramirez	22		X											X														Nueva EPS	Pereira Cantro	3226922338	X				
6	TI	1112891000	Brandon Amariles	7	X												X														Sura	Vda san andres	ABRA MODN		X	x BRANDON		
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						

4556

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No.3

Lugar: San andrés - Vereda
Fecha: 24-04/25
Hora: 2pm

Personas citadas: familia Amariles

Asistentes: Albeiro Amariles
Consuelo García
Jhonatan Amariles
Marta Amariles
Sandy Cardona
Lupa Ramírez

ORDEN DEL DÍA

1. Saludo
2. Actividad "Reconociendo mis emociones"
3. Psicoeducación
4. Cierre.

DESARROLLO

1. Saludo principal, se hace seguimiento a compromisos derivados de la actividad anterior y se da apertura al día.

2. Se realiza actividad vivencial por medio de tarjetas de colores, en donde se identificaron diferentes emociones (placenteras y displacenteras)

3. Se realiza psicoeducación entorno a la importancia del reconocimiento y validación de emociones en el entorno familiar.

4. Se abre espacio a dudas y se realiza cierre.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Visita del mes de Octubre.

2.

NOMBRE	FIRMA

FIRMA María Consuelo García
Cargo Jefa del hogar

FIRMA Saray Cardona Luisa Ramirez
Cargo Psicologa - Trabajadora Social.
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Saray Cardona - Luisa Ramirez.
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Visita #3 familia Amariles
FECHA: 24/09/25
MUNICIPIO/LUGAR: (la cayeo) San andres - Vereda.

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA								ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	GRUPOS RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	HABITANTES DE CALLE	OTRO	INF. C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	71633583	Albeiro Amariles	65	X																								Sura	Vereda San Andres	3226894561		X	x Albeiro		<<
2	CC	24762567	Maria Consuelo Garcia	67		X																							Salud Total	11	3235270578		X	Maria Consuelo	Garcia	
3	T.I	1128910004	Brandon de Jesus Amariles	7	X																								Sura	11	—		X	BRANbab		
4	CC	1089746876	Martha Lucia Amariles	31		X																							11	11	3104230562		X	Martha Lucia	amariles	
5	CC	1089930370	Saray Cardona	21		X																							Sura	Pereira	3057373256	X		Saray C.V		
6	CC	1004529251	Luisa Fda Ramirez	27		X																							Nueva EPS	Centro-Pereira	3226965333	X				
7																																				
8																																				
9																																				

4558

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No.4

Lugar: Marsella - Vereda San Andres.
Fecha: 18-10-2023
Hora: 8:00 a.m

Personas citadas: Familia Amariles

Asistentes: Maria Consuelo Garcia.
Brandon Amariles Garcia.
Martha Lucia Amariles.
Albeiro Amariles.
Sarai Cardona Vargas.

ORDEN DEL DÍA
1. Saludo.
2. Presentación del tema con indagación.
3. Actividad.
4. Cierre.

DESARROLLO

1. Saludo e introducción reconociendo el contexto actual de la Familia.

2. Posteriormente, se realiza la presentación de la tematica del autoconcepto. y se indaga en el niño.

3. Se realiza actividad de reconocimiento, autoconocimiento y autoconcepto, identificando puntos a favor.

4. Cierre con herramientas para la Cotidianidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Aplicación de estrategias / Flia Amariles.

2.

NOMBRE	FIRMA

FIRMA Martha Lucia
Cargo

FIRMA Sara y Cardona.
Cargo Psicóloga
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Jarcay Cardona Vargas.
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Visita 4 - Flia Amariles
FECHA: 18-10-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Marsella - Vereda San Andrés.

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	77653583	Albeiro Amariles	65	X																									Jarca	Vereda San Andrés	3126899567		1	Albeiro Amariles		
2	CC	24762567	Maria Consuelo G.	67		X																	X							Salud +	Vereda San Andrés	3235720578		X	Maria Consuelo	Garcia	
3	CC	[illegible]	Martha Amariles	31		X																								Jarca	Vereda San Andrés	3169230562		X	Martha Lucia	amariles	
4	TI	1289[illegible]	Brandon Amariles	7.	X																									Jarca	Vereda San Andrés	—		X	BRANDON		
5	CC	1089930[illegible]	Jarcay Cardona	21		X																								Jarca	Pereira	3057732556	X		Jarca y C.		
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

OBSERVACIONES:

4560

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 5

Lugar: Marsella - Vereda San Andrés.
Fecha: 04-11-2025
Hora: 9:00 a.m

Personas citadas: Familia Amariles García.

Asistentes: Albeiro Amariles.
Maria Consuelo García.
Martha Lucia Amariles.
Brandon Amariles García.
Saray Cardona.

ORDEN DEL DÍA

1. Saludo.
2. Actividad.
3. Cierre.
4.

DESARROLLO

1. Se saluda a la Familia y se reconocen los avances obtenidos en la Familia.

2. Posteriormente, se realiza actividad de fortalecimiento de vínculos y refuerzo de herramientas brindadas a lo largo del proceso.

3. Finalmente, se realiza actividad para la reflexión y consideración de los puntos más importantes en las temáticas abordadas, para agradecer y Felicitar a la familia por su Participación.

4.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1.

2.

NOMBRE	FIRMA

FIRMA Martha Lucia
Cargo

FIRMA Sarah Cardona
Cargo Psicóloga
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Sarai Cardona Vargas
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Visita 5 - Flia Amariles García
FECHA: 09-11-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Marsella - Vereda San Andrés

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA												ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C.T.D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T	ETV	ZOONOSIS	SR. SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	76535 83	Albeiso Amariles	65	X																											Sura	Vereda San Andrés	3126894561		X	Albeiso Amariles		
2	CC	24762367	Maria Consuelo G.	67	X																											salud +	Vereda San Andrés	3235270578		X	Maria Consuelo		
3	CC	1088748871	Martha Amariles	31	X																											Sura	Vereda San Andrés	3164230562		X	Martha Lucia		
4	TI	1128410004	Brandon Amariles	7	X																											Sura	Vereda San Andrés	—		X	Brandon		
5	CC	1088993370	Sarai Cardona V.	21		X																										Sura	Pereira	3007573256	X		Sarai Cardona		
6																																								
7																																								
8																																								
9																																								
10																																								

4562

HOMERIS E.S.E Hospital Mental	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Marsella, Fecha 29-05-25

Yo, Alejandra Avendaño mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número Extranjera 11224910 actuando en nombre la familia: P Avendaño, de la vereda La oriental; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 3234569471.

Nombre de la persona que firma el consentimiento: Alejandra Avendaño

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Sergy Cardona - Luisa F. Ramirez.
Psicologa Trabajadora Social.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: María Soledad Archila Triana	Nombre: Juan Carlos Restrepo Mejía	Nombre: Beatriz Elena Bedoya Villegas
Cargo: Coordinadora de Planeación	Cargo: Subgerencia Asistencial	Cargo: Gerente

4563

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 0

Lugar: Marsella – vereda la oriental
Fecha: 24-05-2025
Hora: 8:00 a.m

Personas citadas: Familia Avendaño.

Asistentes: Alejandra Avendaño.
Samuel Andrés Avendaño.
Mathias Josue Avendaño.
Sara Cardona Vargas.
Luisa Fernanda Ramirez.

ORDEN DEL DÍA

1. Presentación entre profesionales y familia.
2. Presentación del programa y Firma de consentimiento informado
3. Aplicación Ficha Familiar APS.
4. Consulta de disponibilidad para intervenciones.

DESARROLLO

1. Se realiza la presentación de todas las partes, tanto profesionales como familia, con sus roles.

2. Se presenta el programa, los objetivos y el proceso a seguir, para posteriormente firmar el consentimiento informado.

3. Se diligencia la Ficha Familiar APS con la información administrada por la Familia.

4. Consulta de espacios y disponibilidad para realizar las actividades.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Plan de intervención / Profesionales / 2 semana Junio.

2. Acordar Fecha disponible / Familia / 2 semana Junio.

NOMBRE	FIRMA

FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Líder de la Familia.

FIRMA (PERSONA QUE ELABORÓ)
Cargo Psicóloga - Trabajadora social.
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

4564

Familia Avendaño

Departamento de RISARALDA

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada		5	
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		3	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución		3	
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	3	
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras		6	
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	0	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	5	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion famliar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	2	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	1	
	Compaten actividades para la union famliar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO		1	
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO		0	
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO		0	
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.		2,3	
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	0 Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		

	Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	3

DILEGENCIADO POR:
Nombre y Apellidos: Luzei Ramirez
Profesión: Trabajadora Social

ACOMPAÑADO POR:
Nombre y Apellidos: Saray Cardona
Profesión: Psicologa

Firma del representante de la familia:

OTRAS OBSERVACIONES:

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio- cerebro-vascular	3 Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Jusca Cardona - Luisa F. Ramirez
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Visita D- Caracterización Familia Avendaño
FECHA: 29-05-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Marsella - Vereda La Oriental

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)											PROGRAMA										ASEGURA MIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SB-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CE	11 224910	Alejandro Avendaño	52		X																									Capital Salud	Vereda La Oriental	3234569471		X			
2	PEP	7062131	Samuel Andres P. Avendaño	6	X																							X			Capital salud	Vereda La Oriental	—		X	. Samuel		
3	RC	1023418977	Mathias Josue Avendaño	4	X																							X			Capital salud	Vereda La Oriental	—		X	Mathias J.		
4	CC	1053830330	Jusca Cardona	21		X																						X			Sura	Peseira	3057373256	X				
5	CC	1004528751	Luisa Ramirez	27		X																						X			Nueva EPS	Pereira - Centro	3226965378	X				
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						

4567

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: La oriental
Fecha: 11-06-2025
Hora: 3pm

Personas citadas: Familia averdaño

Asistentes:
Familia averdaño: samuel, alejandra, matias
Profesionales Humeris: Luisa y saray

ORDEN DEL DÍA
1. Saludo
2. Presentacion de video
3. Actividad Pedagógica
4. Cierre

DESARROLLO

1. Se inicio dando un saludo, posterior a esto se converso sobre los compromisos de la primer visita.

2. sumando a lo anterior, se inicio con presentacion de video sobre la importancia del establecimiento de normas en el hogar

3. En el tercer momento, se realizo actividad pedagogica donde por medio de un semaforo, se instauro en la familia la dinámica de cumplimiento de normas con refuerzos positivos y negativos.

4. se realizan compromisos con la familia entorno al cumplimiento de lo enseñado

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Implementacion del semáforo: Familia avendaño
2. Visita para fortalecimiento de lazos emocionales

NOMBRE	FIRMA

FIRMA Yajaida Avendaño.
Cargo

FIRMA Sara Catalina Leiva Ramos
Cargo Psicóloga. Trabajadora social.
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

4569

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

HOJA REGISTRO PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 2, 18/09/2023

Municipio:	Barrio o Vereda	Dirección	Ficha familiar No.
Marsella	La oriental	La oriental	1

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	11	06	2025	V2	22	07	2025	V3	19	08	2025

Responsable visita 1:	Responsable visita 2:	Responsable visita 3:
Tutor R-Saray Cardona	Tutor R-Saray Cardona	Tutor R-Saray Cardona.

Nombre del Jefe del Hogar:	Nombre de quién recibe la visita:	Nº teléfono contacto
Alejandra Avendaño	Familia Avendaño	3234569471

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se fortalecio Normas y límites en el hogar
V2	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Reconocimiento del rol parental familiar y red de apoyo.
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Comprensión de causas de conducta y estrategias de abordaje.

CUIDADO FAMILIAR

Tipos de riesgo en los hallazgos: Alto. A Medio. M Bajo. B

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Se hallo deficit en normas y limites en el hogar	Se realizo actividad del semaforo, en donde inicialmente se presentó una duda del tema y luego se hizo actividad instaurar en la familia para uso continuo	A M B	A M B	A M B
2	Se halla debilidad en compromiso materno y en cuidado hijo	Se realiza actividad en el reconocimiento del rol parental y el compromiso de red de apoyo como parte crucial en el cuidado de las emociones de los niños	A M B	A M B	A M B
3	Comunicación deficiente en el entorno académico	Se realiza actividad del puente Familia-escuela con el fin de identificar dinamicas familiares que influyen en dicha conducta y establecer acuerdos concretos	A M B	A M B	A M B
4	Fortalecimiento de habilidades para la vida	Se realiza actividad con imágenes con el fin de identificar visualmente las 10 habilidades para la vida reconocidas por la OMS	A M B	A M B	A M B

18-09-25

CUIDADO POR CURSO DE VIDA

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Se halló deficit en resolución de conflictos.	Se realizo psicoeducacion sobre la importancia de la resolución de conflictos a través del dialogo.	A M B	A M B	A M B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2	Se halla debilidad en compromiso natural.	Se realiza intervencion sobre la influencia del rol parental en el desarrollo de estrategias de afrontamiento a largo plazo	A M B	A M B	A M B
3	Comunicacion deficiente en el entorno académico	Se realiza apoyo psicosocial para comprender las causas del comportamiento y brindar estrategias para su abordaje,	A M B	A M B	A M B
4	Fortalecimiento de habilidades para la vida	Se ahonda en cada una de las habilidades identificadas en la actividad anterior y se relaciona con la vida diaria.	A M B	A M B	A M B
5	Necesidad de Fortalecer atención y concentración	Se realiza actividad para Fortalecer atención & concentración, Seguimiento de instrucciones.	A M B	A M B	A M B
6	Fin del Proceso con el PIC	Se desarrolla actividad de unión Familiar con valla que Permite la identificación de aprendizajes obtenidos.	A M B	A M B	A M B
7			A M B	A M B	A M B
8			A M B	A M B	A M B
9			A M B	A M B	A M B
10			A M B	A M B	A M B

DILEGENCIADO POR: Lina Ramirez
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

ACOMPAÑADO POR: Sandy Cardona
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicóloga.

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Version: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: ~~Saray Cardona-Luisa Ramirez.~~
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Visita 7- Familia Avendaño
FECHA: ~~11-06-2025~~
MUNICIPIO/LUGAR: Marsella- La Oriental.

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA										ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	PEP	7062131	Samuel Avendaño	7	X																							X			Capital salud	La oriental	—		X	- Samuel.		<<
2	RC	R.	Mathias Avendaño	5	X																							X			Capital salud	La oriental	—		X	Mathias		
3	CE	1122491O	Alejandra Avendaño	52		X																									Capital salud	La oriental	3234569477		X	Alejandra A.		
4	CC	1089930370	Saray cardona	21		X																							X		SURA	Pereira	3057373756	X		Saray Cardona		
5	CC	1004529151	Luisa F Ramirez	27		X																							X		Nueva EPS	Pereira-centro	3226965378	X		Participante PS		
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 2

Lugar: Marsella - Vereda la Oriental.
Fecha: 22-07-2025
Hora: 2:00 p.m

Personas citadas: Familia Avendaño.

Asistentes: Alejandra Avendaño.
Erica Avendaño.
Samuel Avendaño.
Mathias Avendaño.
Daraly Cardona.
Luisa F. Ramirez.

ORDEN DEL DÍA

1. Saludo.
2. Presentación del tema.
3. Actividad "¿Cuál es mi lugar?"
4. Cierre.

DESARROLLO

1. Saludo a la familia, posterior se retroalimenta visita pasada y se indaga resultados de la intervención y estrategia.

2. Se realiza intervención dinámica acerca del tema a tratar, se habla sobre el rol parental y la influencia de este en la educación de los menores.
Se psicoeduca en estrategias de afrontamiento.

3. Posteriormente se realiza actividad que fortalece red de apoyo y roles en la familia, a su vez se realiza actividad con los menores para el fortalecimiento y desarrollo emocional.

4. Se reflexiona sobre lo identificado en el desarrollo de las actividades y se generan compromisos.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Ejercicio de roles Familia Avendaño.

2. Seguimiento / Profesionales

NOMBRE	FIRMA

FIRMA
Cargo

FIRMA Sarah Cardona - Luisa Ramirez
Cargo Psicóloga. T. Social
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaria de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Sarcy Cardona- Luisa F. Ramirez.
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Visita 2- Roles Parentales - Flia Avendaño.
FECHA: 22-07-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Marsella- Veseda La Oriental.

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO: M	SEXO: F	SEXO: LGBTIQ+	POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION): CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PROGRAMA: PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	ASEGURAMIENTO: PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA: U	ZONA: R	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	PEP	7062131	Samuel Avendaño	7	X																									Capital s.	Vereda La Oriental			X	Samuel		<<
2	RC	n	Mathicus Avendaño	5	X																									Capital s	La Oriental			X	Mathicus		
3	CC	1122491 0	Alejandra Avendaño	52		X																								Capital s	La Oriental			X	Alejandra A.		
4	CC	1088923332	Sarcy Cardona V.	21		X																							X	Sarca	Pereira	3057373236	X		Sarcy Cardona.		
5	CC	1004924231	Luisa F. Ramirez	27		X																							X	Nuevos EPS	Pereira			X	Luisa Ramirez		
6	CC	—	Kenia Avendaño	27		X																								Capital s	La Oriental.	3166407515		X	Kenia Avendaño		
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						

4572

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 3

Lugar: Marsella-la oriental
Fecha: 14-08-2025
Hora: 2:30 pm

Personas citadas:
familia Avendaño

Asistentes:
Alejandra Avendaño - Saray Cardona
Samuel Andres Avendaño - Luisa Ramirez
Matias Josue Avendaño

ORDEN DEL DÍA

1. Saludo y retroalimentacion
2. Actividad puente familia-escuela.
3. Apoyo psicosocial
4. Cierre

DESARROLLO

1. Se realiza saludo, retroalimentacion e indagacion sobre mejora, avances, retrocesos y se resuelven dudas

2. Se realiza actividad del puente familia-escuela con el fin de identificar dinamicas familiares que influyan en conductas del niño para asi tener un abordaje pertinente.

3. Se realiza apoyo psicosocial para comprender las causas de ciertos comportamientos para poder brindar herramientas y estrategias para su abordaje

4. Se realiza cierre de actividad y se abre espacio para preguntas

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Contactar para visita del próximo mes.

2.

NOMBRE	FIRMA

FIRMA
Cargo Jefe del Hogar

FIRMA Carol Cardona Tuta Ramirez
Cargo
Elaboró Psicóloga-Trabajadora Social

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01

Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Saray Cardona Feliza Ramirez
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Visita #3
FECHA: 19-08-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Marsella-La Oriental.

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)											PROGRAMA										ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	1122410	Alejandro Aventano	62																											XI-A	Vereda La Oriental	3234569421					<<
2	PEP	206281	Samuel Andrés A	6																											Capital Salud	Vereda La Oriental	—			Samuel		
3	PE	D2341884	Mathias Aventano	4																											Capital Salud	Vereda La Oriental	—			x-Mathias	J.	
4	CC	1089903...	Saray Cardona	21																											Sura	Pereira Cabo	3237373254			Saray Cardona		
5	CC	1004592...	Luisa Ramirez	27																											Nueva eps	Pereira-Centro	3226965338					
6																																							
7																																							
8																																							
9																																							
10																																							

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 4

Lugar: La Oriental
Fecha: 18-09-25
Hora: Familia Avendaño 3:00pm

Personas citadas: Familia Avendaño

Asistentes: Alejandra Avendaño
Samuel Avendaño
Matias Avendaño
Saray Cardona
Lubey Ramirez

ORDEN DEL DÍA

1. Saludo
2. Actividad visual "habilidades para la vida"
3. Psicoeducación
4. Cierre.

DESARROLLO

1. Saludo principal, se hace seguimiento a compromisos derivados de la visita anterior y se retroalimenta el tema.

2. Se realiza actividad con imagenes alusivas a las 10 habilidades para la vida, en donde se identificaron cada una de ellas.

3. Postena a esto, se ahonda en cada uno de ellos y se ejemplifica através de la vida cotidiana. Se hace enfásis en su importancia para la vida en comunidad.

4. Se abre espacio a duda, y se realizan cierre.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Visita del Mes de Octubre

2.

NOMBRE	FIRMA

FIRMA
Cargo Jefe del Hogar

FIRMA Sara Cardona-Luisa Ramirez
Cargo
Elaboró Psicologa-Trabajadora Social

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaria de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Saray Cardona-Wisa Ramirez
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Visita #4 - familia Avendaño
FECHA: 1809-25
MUNICIPIO/LUGAR: La oriental.

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA										ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CE	1122491O	Alejandra avedaño	52		X											1														Capitsalud	vereda la oriental	3234569471		X			
2	PEP	7062131	Samuel Andres P Avedaño	6	X												1														11	11	—		X	Samuel		
3	PEP	1023418973	mathias Jose Avedaño	4	X												1														11	11	—		X	Mathias J		
4	CC	1089930316	Saray cardona	21		X											1														Sura	Pereira	3057373256	X		Saray C.V		
5	CC	1004589251	Wisa Ramirez	27		X											1														Nueva EPS	Pereira-centro	3226965378	X				
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No.5

Lugar: Marsella - Vereda La Oriental.
Fecha: 24-10-25
Hora: 1:00 p.m

Personas citadas: Familia Avendaño.

Asistentes: Alejandra Avendaño.
Samuel Avendaño.
Mathias Avendaño.

ORDEN DEL DÍA
1. Saludo y retroalimentación.
2. Psicoeducación.
3. Actividad "
4. Cierre.

DESARROLLO

1. Se saluda a la Familia y se retroalimenta sobre las actividades realizadas.

2. Posteriormente se realiza Psicoeducación sobre la importancia del establecimiento de roles y límites en casa.

3. Se realiza actividad que involucra el seguimiento de instrucciones, la atención y la concentración.

4. Se realiza cierre con diálogo y herramientas para la aplicación cotidiana.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Uso de estrategias / Flia Avendaño.

2.

NOMBRE	FIRMA

FIRMA
Cargo

FIRMA Sara y Cardona
Cargo Psicóloga
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPART[illegible]NTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Jaisay Cardona Vargas.
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Visita 5- Flia Avendaño
FECHA: 24-10-25
MUNICIPIO/LUGAR: Marsella- La Oriental

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)											PROGRAMA									ASEGURA MIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	1122491O	Alejandra A.	52																											capital s.	La Oriental			x			<<
2	PEP	206731	Samuel P. A.	6																											capital s.	La Oriental			x	Samuel		
3	PEP	1069772	Matias Avendaño.	4																											capital s.	La Oriental			x	Mathias		
4	CC	1088303	Jaisay Cardona.	21																											Casa	Peseira	3057373256	x		Jaisay C.		
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						

OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No.6

Lugar: Marsella- vereda la Oriental.
Fecha: 08-11-2025
Hora: 3:00 p.m

Personas citadas: Familia Avendaño.

Asistentes: Alejandra Avendaño.
Samuel Avendaño.
Matias Avendaño.
Saraly Cardona Vargas.

ORDEN DEL DÍA

1. Saludo.
2. Actividad.
3. Cierre.
4.

DESARROLLO

1. Se inicia saludando a la Familia x presentando el objetivo de la visita.

2. Posteriormente, se realiza actividad con la ruleta para evaluar las temáticas abordadas a lo largo de las visitas, se reconocen herramientas y aprendizajes obtenidos.

3. Finalmente, se realiza cierre de intervenciones con el reconocimiento y agradecimiento a la Familia Por la disposición y disponibilidad.

4.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1.

2.

NOMBRE	FIRMA

FIRMA
Cargo

FIRMA Sarai Cardona
Cargo Psicóloga
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaria de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Version: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Saray Cardona Vargas
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Visita 6 - Familia Avendaño
FECHA: 08-11-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Marsella - Vereda La Oriental

No	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)														PROGRAMA												ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C.Y.D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS							U	R		SI	NO
1	CE	1122910	Alejandra Avendaño	52		X																												Capitals	La Oriental	—		X			<<
2	PEP	7062131	Samuel Avendaño	6	X																													Capitals	La Oriental	—		X	Samuel		
3	PEP	1089772341	Mathias Avendaño	4	X																													Capitals	La Oriental	—		X	Mathias		
4	CC	1089930870	Saray Cardona	21		X																												Susa	Pereira	3057373296	X		Saray Cardona		
5																																										
6																																										
7																																										
8																																										
9																																										
10																																										

4580

HOMERIS E.S.E Hospital Mental	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Marsella, Fecha 27-05-2025

Yo, Francy Ineth Ozorio mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1089944006 actuando en nombre la familia: Gómez Ozorio., de la vereda La Cascada.; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 3136637133

Nombre de la persona que firma el consentimiento: FRANCY OSORIO ARIAS

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Sarai Cardona - Luisa F. Ramirez.
Psicóloga T. Social

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: María Soledad Archila Triana	Nombre: Juan Carlos Restrepo Mejía	Nombre: Beatriz Elena Bedoya Villegas
Cargo: Coordinadora de Planeación	Cargo: Subgerencia Asistencial	Cargo: Gerente

4587

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 0

Lugar: Marsella- vereda la cascada
Fecha: 27-05-2025
Hora: 5:00 p.m

Personas citadas: Familia Gómez Osorio.

Asistentes: Franci Osorio, Julian Andrés Gómez, Yeferson Gómez, Ever Hernandez, Sol Angel Osorio, Anthony Osorio, Brandon Hernandez, Jhon Ever Hernandez, Sarai y Cardona Vargas, Luisa Fernanda Ramirez.

ORDEN DEL DÍA

1. Presentación de la Familia y las profesionales
2. Presentación del programa y Firma del consentimiento
3. Aplicación de la ficha familiar APS
4. Compromisos de intervenciones futuras

DESARROLLO

1. Se realiza la presentación personal de la familia y las profesionales con sus respectivos roles

2. Se expone el programa y sus objetivos a la familia, Posteriormente se lee y firma el consentimiento informado

3. Se diligencia la ficha Familiar APS con ayuda de la Familia

4. se consulta la disponibilidad horaria de la Familia para futuras visitas

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Preparar plan de intervención/Profesionales/2 semana Junio
2. Acordar segunda visita/Familia/2 semana junio

NOMBRE	FIRMA

FIRMA FRANCI escorio (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Lider de Familia

FIRMA J Cardona Luisa Ramirez (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Psicóloga - Trabajadora Social
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

4582

Familia Gómez Osorio

FICHA FAMILIAR APS

Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada		5	
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		4	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución		3	
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	0	
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras		6	
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	0	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	2	
	La relacion famliar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	0	
	Compaten actividades para la union famliar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO		0	
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO		0	
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.		3	
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	0 Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio- cerebro-vascular	3 Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

	Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Luz Ramirez

Nombre y Apellidos

Profesión: Trabajadora Social

ACOMPAÑADO POR: Saray Cardona

Nombre y Apellidos

Profesión: Psicologa

Firma del representante de la familia:

OTRAS OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Susana Cardona - Luisa F. Ramirez.
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Visita 1- Caracterización Familia Gomez Osorio
FECHA: 27-05-2025
MUNICIPIO/LUGAR: Marsella - La Cascada.

Nº	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)												PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	C.C	1089746368	Francy Ineth Osorio	30		X																								Pijao S	Vereda La Cascada	3136537733		X	FR Anc		
2	TI	1089746718	Jerlian Andrés Gomez	14	X																									Pijao S	Vereda la Cascada	-		X	Julian andre		
3	TI	1089747371	Yeferson Gómez Osorio	12	X																									Asmet salud	Vereda La Cascada	-		X	Yeferson		
4	RC	1089743673	Ever Alexander Hernandez	8	X																									Pijao S	Vereda la Cascada	-		X	-		
5	RC	1089105732	Solangel Osorio Arias	8		X																								Pijao S	Vereda La Cascada	-		X	-		
6	RC	1089106035	Anthony Osorio Arias	7	X												•													Pijao S	Vereda La Cascada	-		X	-		
7	RC	1089106260	Brandon Hernandez	3	X																									Pijao S	Vereda La Cascada	-		X	-		
8	CC	1004620378	Juan Ever Hernandez	37	X																									Pijao S.	Vereda La cascada	3216264418		X			
9	CC	1089492870	Susana Cardona	21		X											X												X	Sura	Pereira	3023737256	X				
CC	1007529751	Luisa Ramirez S	27	X												X													Nueva eps	Centro-pereira	3226965333	X				

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: Las casadas
Fecha: 11-06-2025
Hora: 8:00 a.m

Personas citadas: Familia Gómez Osorio
Frany Osorio
Julián Gómez.

Asistentes:
Familia Gómez Osorio.
Sarary Cardona.
Lucia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Saludo
2. Presentacion de objetivo
3. Actividad mapa del conflicto
4. Cierre y compromisos.

DESARROLLO

1. Se inicio con saludo, se recuerdan compromisos de la visita anterios y se socializa Plan de intervención

2. Se presenta el tema a tratar y los objetivos, se realiza psicoeducación a cerca de la importancia del reconocimiento de los conflictos presentes en el hogar y las consecuencias del mismo en las dinámicas, así como de la importancia de asumir la responsabilidad del conflicto.

3. Posteriormente, se explica la actividad del "mapa del conflicto", en la que se identifican los principales conflictos de la familia, los sentimientos, pensamientos, responsabilidades, deficiencias y posibles soluciones frente a los mismos.

4. Se realiza socialización del mapa y reflexión familias, se establecen compromisos basados en las soluciones acordadas.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Cumplir compromisos individuales/ Flia Gómez Osorio.

2. Seguimiento a las dinámicas familiares / Profesionales.

NOMBRE	FIRMA

FIRMA Paola Osorio (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo

FIRMA Sara Y Cardona - Luisa Ramirez (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Psicóloga - Trabajadora social
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

4589

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

HOJA REGISTRO PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 2, 18/0/2023

Municipio	Barrio o Vereda	Dirección	Ficha familiar No.
Marsella.	Los Cascados	Los Cascados	1

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	11	06	2025	V2	23	07	2025	V3	27	08	2025

Responsable visita 1:	Responsable visita 2:	Responsable visita 3:
Lopa Familiar Sonia Cardona.	Leisa R – Sonia Cardona.	Sonia C – Luisa Ramirez

Nombre del Jefe del Hogar:	Nombre de quién recibe la visita:	Nº telefono contacto
Fanny Osno	Familia Gomez Osno	3136537133

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Se fortalecio el proyecto de vida
V2	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Familia con avance en normas y limites dentro de la flia
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: Avance en identificacion, validacion y manejo de emociones.

CUIDADO FAMILIAR

Tipos de riesgo en los hallazgos: Alto. A Medio. M Bajo. B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Se halla comunicacion asertiva y proyecto de vida debil.	Se realizo mapa del conflicto para identificar factores especificos de riesgo familiar y se realizo actividad de Linea de proyecto de vida	A M B	A M B	A M B
2	Se halla delegacion inapropiada Familiares cuidan de cada uno.	Se realiza actividad de sabotaje de habilidades sociales y se efectua en la importancia del dialogo	A M B	A M B	A M B
3	Manifestacion emocional indirecta.	Se realizan actividades individuales con el fin de indagar acerca de las causas de tension emocional de sus integrantes.	A M B	A M B	A M B
4	Reconocimiento de emociones en el entorno familiar	Se realiza actividad dinamica con cartas de emociones y narracion de situaciones, con el fin de reconocerlas e identificarlas	A M B	A M B	A M B

08-09-25

CUIDADO POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	Se halla madre con inadecuado Manejo de emo	Se realizo intervencion personal enfocada en herramienta de gestion de emociones con la madre	A M B	A M B	A M B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2	Se halla bajo rendimiento académico	Se realiza intervencion individual con el menor con el fin de identificar factores que influyen en su bajo rendimiento académico	A M B	A M B	A M B
3	Manifestacion emocional indirecta	Se realiza intervencion individual con madre en donde por medio de preguntas orientadoras se buscan causas de dinamica Familiar	A M B	A M B	A M B
4	Reconocimiento de emociones en el entorno familiar	Se psicoedura a toda la familia entorno a la importancia del reconocimiento y validacion de las emociones de cada integrante de la familia.	A M B	A M B	A M B
5	Se halla necesidad de realizar intervenciones individuales.	Se realiza intervenciones individuales con madre y Posteriormente con hijo para depuración emocional y para brindar estrategias de resol. conflictos	A M B	A M B	A M B
6	Fin del Proceso con el PIC	Se realizan actividades para reforzar las dinámicas, la red de apoyo, el proyecto de vida y el auto concepto.	A M B	A M B	A M B
7			A M B	A M B	A M B
8			A M B	A M B	A M B
9			A M B	A M B	A M B
10			A M B	A M B	A M B

14-11-2025 16-10-25

DILEGENCIADO POR: Lyda Ramirez
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social.

ACOMPAÑADO POR: Sandy Cardona
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicologa.

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Saray Cardona-Luisa Ramirez.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Visita 1- Familia Gomez Osorio

FECHA: 11-06-2025

MUNICIPIO/LUGAR: Marsella-Vereda los Cascados.

Nº	TIP DOC.	Nº. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)												PROGRAMA										ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	T.I	1089746715	Julian Andres Gomez	14	X																											Pijaos	Los Cascados	3136537133		X	Julian Gomez		<<
2	TI	1088105732	Sol Angel osorio	8		X																										Pijaos	Los Cascados	—		X	SOL ANGEL.		
3	CC	1089744160	Franci osorio	30		X																										Pijaos	Los Cascados	3136537133		X	FRANCI OSO		
4	CC	1089933816	Saray cardona	21		X																										sura	Pereira	3057373256	X		Saray Cardona.		
5	CC	1004529254	Luisa F Ramirez	27		X																										Nuevos	Pereira - centro	3226965378	X		[signature] PS	X	
6																																								
7																																								
8																																								
9																																								
10																																								

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 2

Lugar: Marsella - las cascadas.
Fecha: 28-07-2025
Hora: 2:00 pm

Personas citadas: Familia Gómez Osorio.

Asistentes: Franci Osorio.
Julián Gómez Osorio.
Sol Angel Gómez Osorio.
Saray Cardona V.
Luisa F. Ramirez.

ORDEN DEL DÍA

1. Saludo.
2. Presentación de la sesión.
3. Actividad "habilidades para la vida"
4. Cierre.

DESARROLLO

1. Se inicia saludando a la familia y se reconoce un avance tanto en el seguimiento como en el establecimiento de normas.

2. Se prosigue con una intervención individual por medio de entrevista, en busca de identificar factores, acontecimientos y personas que han influido en su comportamiento y bajo rendimiento académica

3. Se realiza actividad de sudoku de habilidades sociales para enfatizar en ellas y promover la identidad propia y el no ceder ante la presión de los demás.

4. Se finaliza con retroalimentación de las visitas, reflexión y diálogo con la familia y con felicitaciones por los avances encontrados.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Implementación de estrategias/Sudián.
2. Seguimiento individual / Profesionales.

NOMBRE	FIRMA

FIRMA FRANK. OSORIO ANA
Cargo

FIRMA Sara Cardona - Lupita Ramírez
Cargo Psicóloga. - T. Social
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Sorcy Cardona - Luisa F. Ramirez.
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Visita 2 - Elia Gómez Ozorio
FECHA: 28 - Julio - 2015
MUNICIPIO/LUGAR: Marsella - Vereda Las Cascadas

No	TIP DOC.	NR. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)											PROGRAMA												ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PYMA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	Cc	1089771101	Francis Ozorio	30	X																									X		Pijaos	Las Cascadas	3136537133		X	FB Anciosat.		<<
2	TI	1088375250	Jol. Angel Ozorio	8	X																											Pijaos	Las Cascadas			X	Jol Angel.		
3	TI	1089776715	Julián Andres Gonzalez		X																											Pijaos	Las Cascadas		✓	X	Julian andres		
4	Cc	1089793378	Sorcy Cardona	21	X																									X		Sura	Pereira	3057373376	1		Sorcy Cardona		
5	Cc	1088359731	Luisa Ramirez	27	X																									X		Nueva EPS	Pereira	322	X				
6																																							
7																																							
8																																							
9																																							
10																																							

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 3

Lugar: Marsella - Vereda La Cascada
Fecha: 22 Agosto 2025
Hora: 3:00 pm

Personas citadas:

Familia Gómez Osorio

Asistentes: Ftanareth Osorio, Julian gómez, Jefferson Gomez sd angel Osorio, Anthony Osorio, Brandon Hernandez, Jhonever Hernandez, Saray cardona y Luisa Ramirez

ORDEN DEL DÍA

1. Presentacion y retroalimentacion
2. Actividad individual de Gestion de emociones
3. Cierre.
4.

DESARROLLO

1. Se realiza saludo y se retroalimenta actividad pasada entervencion individual. Se indaga sobre avances y retrocesos

2. Se realiza actividad conjunta en donde por medio de atencion individualizada y preguntas orientadoras se indaga acerca de las causas de la manifestacion emocional del menor

3. Se realiza cierre de actividad, ahondando en la importancia de la identificacion, validacion y gestión ematacual.

4.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Se acuerda visita para próximo mes.

2.

NOMBRE	FIRMA

FRANCISCO ARIAS
FIRMA
Cargo jefe del Hogar.

FIRMA Saray Cardona Fuerte Ramirez
Cargo Psicologa - Trabajadora Social
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Versión: 01 | Vigencia: 08-2017

CONTRATISTA: Luza Ramirez, Saray Cardona
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: 22 Agosto- Visita #3
FECHA: 22 Agosto 2025
MUNICIPIO/LUGAR: Marsella - La Cascada.

No	TIP DOC.	NY. DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA											ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
					M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C.T.D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
1	CC	1089744406	Franny nad Osorio	30												X											X			Pyao S	Vereda laCascado	3136537133	X		FRANciosco		<<
2	TI	1089741238	Julián Andrés Gómez	14												X											X			Pyao Salud	Vereda la Cascado	—		X	Julian andres		
3	TI	1089749730	Yeferson Gómez	12												X											X			Amets	Vereda la Cascado	—		X	yeferson		
4	RC	1089748693	Ever Hernandez	8												X											X			Pyao	Vereda la Cascado	—		X	—		
5	RC	1083105732	Sol Angel Osorio	8												X											X			Pyao	Vereda la Cascado	—		X	—		
6	RC	1088104260	Anthony Osorio	7												X											X			Pyao	Vereda la Cascada	—		X	—		
7	RC	1088106685	Brandon Hernandez	3												X											X			Pyao	Vereda la Cascada	—		X	—		
8	CC	1089930330	Saray Cardona	21												X												X		Sura	Pereira-Cobal	3057373364	X		Scardona		
9	CC	1004742251	Luza Ramirez S	27												X												X		Nueva EPS	Pereira - Centro	3226965338	X		Lramirez		
10																																					