ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PUBLICA	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SGGC - MECI - SISTEDA **REGISTRO DE SOLICITUDES EN SALUD RECIBIDAS VERBALMENTE PARA EL AREA DE PROMOCION SOCIAL**	MMDS01.03.08.18.P02.F02 VERSION: 1 FECHA APROBACION:

Solicitud # :**18921** Fecha Solicitud: **28/11/2025**

Información General Datos del Usuario

Primer Nombre Usuario: **ANYI** Segundo Nombre Usuario: **LILIANA**

Primer Apellido Usuario: **ANGULO** Segundo Apellidos Usuario: **ANGULO**

Tipo y # Documento Usuario: **C.C. - 1114899766**

Dirección: **KR 28C 11 # 124A - 60**

Barrio: **Potrero Grande (2196)**

Telefono Fijo: **3114275433** Telefono Celular: **3114275433**

Fecha Nacimiento: **22/01/1997** (dd/mm/yyyy) Edad: **28 aÑos** Sexo: **F = Femenino**

Caracterización de la condicion de Vulnerabilidad y/o Vulneración

Etnia: **Afrodescendiente** Discapacidad: ☐ Tipo Discapacidad: **No Aplica** Estado del RLCPD: **No Aplica**

El Usuario es *:

☑ Desplazamiento Forzado

Estado de la Inclusión en el RUV: **Incluido** Fecha de la Verificación en Vivanto: **21/10/2025**

Presunta Victima de Trata de Personas: ☐ Niños Niñas y Adolescentes: ☐ Persona en Situación de Calle: ☐ PPR y Grupo Familiar: ☐

Carretilleros: ☐ Recicladores: ☐ Desplazamiento Intraurbano: ☐ PAP 040: ☐

AUTO 006: ☐ AUTO 092: ☐ AUTO 251: ☐ AUTO 004: ☐ AUTO 005: ☐

CERREM: ☐ Medida Cautelar CIDH: ☐ Restitución de Tierras: ☐ Justicia y Paz: ☐

Información en Salud

Fecha Verificación de BDUA: **26/11/2025**

EPS: **EMSSANAR ESS** Regimén: **Subsidiado** Estado de la Afiliación: **Activo**

Municipio: **52427 - MAGUI (Payan) (Nari?o)** Portabilidad: **Si**

Sitio de Atención: **Territorio**

Persona que vienen a realizar la Solicitud: **ANYI LILIANA ANGULO ANGULO**

Tipo y # Documento de la Persona que vienen a realizar la Solicitud: **C.C. - 1114899766**

Parentesco con el usuario: **Solicitante**

MOTIVO DE LA PETICION:

SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA DE CARACTERIZACI?N EN SALUD A LA USUARIA ANYI LILIANA ANGULO ANGULO POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, LA CUAL EST? EN CURSO DE VIDA JUVENTUD , SE IDENTIFICA QUE LA USUARIA CUENTA CON AFILIACI?N EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE NARINO/ MAGUI, CON EAPB EMSSANAR/R?GIMEN SUBSUDIADO,DADO QUE LA USUARIA MANIFEST? UNA RESIDENCIA DE CAR?CTER TEMPORAL, SE LE OFRECE EDUCACI?N EN SALUD ESPEC?FICA SOBRE EL PROCESO DE PORTABILIDAD PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCI?N M?DICA EN EL MUNICIPIO DE CALI,SE BRINDA EDUCACI?N SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS DERECHOS Y DEBERES EN SALUD.

Describir gestión realizada: **Información**

Funcionario que realiza la Gestión: **ESE.ORIENTE**

Motivo de la solicitud: **Gestion diferencial del aseguramiento: Portabilidad**

Afiliación por Oficio : ☐ # Consecutivo:

GESTION:

FECHA	RESULTADO	ENGARGADO	CAPTURA GESTIÓN	Est. Sol.
11/12/2025.	.	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	ASIGNADO.
28/11/2025.	SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA DE CARACTERIZACI?N EN SALUD A LA USUARIA ANYI LILIANA ANGULO ANGULO POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, LA CUAL EST? EN CURSO DE VIDA JUVENTUD , SE IDENTIFICA QUE LA USUARIA CUENTA CON AFILIACI?N EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE NARINO/ MAGUI, CON EAPB EMSSANAR/REGIMEN SUBSIDIADO, CONSIDERANDO QUE LA USUARIA MANIFEST? UNA RESIDENCIA DE CAR?CTER TEMPORAL , SE PROPORCION? ORIENTACI?N DETALLADA SOBRE LOS MECANISMOS DE ASEGURAMIENTO, ESPEC?FICAMENTE EL PROCESO DE PORTABILIDAD O TRASLADO DE SU AFILIACI?N PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCI?N EN EL MUNICIPIO DE CALI. LA USUARIA REFIRI? CONTAR ACTUALMENTE CON UN TR? MITE DE PORTABILIDAD VIGENTE POR UN PER?ODO DE SEIS (6) MESES EN LA CIUDAD DE CALI, CON ATENCI?N EN SALUD EN LA RED DE SALUD DEL ORIENTE, IPS POTRERO GRANDE..	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	SEGUIMIENTO.
28/11/2025.	SE REALIZ? LA VALIDACI?N DE PORTABILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ANTE LA EAPB EMSSANAR, CONFIRMANDO QUE LA USUARIA CUENTA CON LA RESPECTIVA AUTORIZACI?N PARA RECIBIR ATENCI?N DENTRO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DEL ORIENTE, LO CUAL GARANTIZA SU ACCESO EFECTIVO A LA PRESTACI?N DE SERVICIOS. SE BRINDA EDUCACION EN DERECHOS Y DEBERES EN SALUD..	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	SEGUIMIENTO.
28/11/2025.	DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA DE CARACTERIZACI?N EN SALUD A LA USUARIA ANYI LILIANA ANGULO ANGULO POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, SE LOGRA EVIDENCIAR QUE LA USUARIA SE ENCUENTRA AL D?A CON LOS ESQUEMAS DE CUIDADO REQUERIDOS. ADICIONALMENTE, SE PROPORCION? ASESOR?A SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS DE TRASLADO Y PORTABILIDAD DEL SERVICIO DE SALUD, EN PREVISI?N DE FUTURAS NECESIDADES, SE BRINDA EDUCACI?N EN DERECHOS Y DEBERES EN SALUD PARA FORTALECER LA ADHERENCIA Y EL USO ADECUADO DE LA RED DE SERVICIOS..	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	SEGUIMIENTO.
09/12/2025.	SE REALIZO SEGUNDA VISITA DOMICILIARIA EN SALUD A LA USUARIA ANYI LILIANA ANGULO ANGULO POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, DONDE SE BRIND? VARIAS EDUCACIONES EN SALUD,EL PROP?SITO DE ESTE ENCUENTRO FUE BRINDAR ACOMPA?AMIENTO Y VARIAS CHARLAS EDUCATIVAS DE SALUD A LA USUARIA. DURANTE LA VISITA, SE PROPORCION? INFORMACI?N CLAVE PARA AYUDAR A LA USUARIA A CUIDAR MEJOR SU SALUD, PROMOVER H?BITOS SALUDABLES Y ASEGURARSE DE QUE EST? AL TANTO DE LAS RECOMENDACIONES NECESARIAS PARA SU BIENESTAR INTEGRAL. .	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	Cerrado por resolucion de la solicitud.

INGRESAR GESTION O RESPUESTA AL CASO GENERADO

Viernes Diciembre 26, 2025
2:20:48 AM

Usuario: **ESE.ORIENTE**