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 # :**18903** Fecha Solicitud: **09/12/2025**

Información General Datos del Usuario

Primer Nombre Usuario: **INGRID** Segundo Nombre Usuario: **XIOMARA**
Primer Apellido Usuario: **ANGULO** Segundo Apellidos Usuario: **TUNJA**
Tipo y # Documento Usuario: **T.I. - 1089543737**
Dirección: **KR 28C 2 #125A - 44**
Barrio: **Potrero Grande (2196)**
Telefono Fijo: **3206726374** Telefono Celular: **3206726374**
Fecha Nacimiento: **03/04/2010** (dd/mm/yyyy) Edad: **15 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: **25/11/2025**

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: **09/12/2025**
EPS: **ASMET SALUD** Regimén: **Subsidiado** Estado de la Afiliación: **Activo**
Municipio: **52621 - ROBERTO PAYAN (San Jose) (Nari?o)** Portabilidad: **No**

Sitio de Atención: **Territorio**

Persona que vienen a realizar la Solicitud: **INGRID XIOMARA ANGULO TUNJA**

Tipo y # Documento de la Persona que vienen a realizar la Solicitud: **T.I. - 1089543737**

Parentesco con el usuario: **Solicitante**

MOTIVO DE LA PETICION:

SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA DE CARACTERIZACI?N EN SALUD A LA USUARIA INGRID XIOMARA ANGULO TUNJA POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, LA CUAL EST? EN CURSO DE VIDA ADOLESCENCIA QUIEN CUENTA CON AFILIACI?N EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE NARINO/ ROBERTO PAYAN, CON EAPB ASMET SALUD/ R?GIMEN SUBSIDIADO, FAMILIAR DE LA USUARIA REFIERE SOLICITAR TRASLADO A LA CIUDAD DE CALI PARA PODER ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD DEBIDO A QUE SU RESIDENCIA EN CALI SER? DE MANERA PERMANENTE, SE BRINDA EDUCACI?N SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS DERECHOS Y DEBERES EN SALUD

Describir gestión realizada: **Enlace**

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

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

Afiliación por Oficio : ☐ # Consecutivo:

GESTION:

FECHA	RESULTADO	ENGARGADO	CAPTURA GESTIÓN	Est. Sol.
10/12/2025.	.	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	ASIGNADO.
09/12/2025.	SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA DE CARACTERIZACI?N EN SALUD A LA USUARIA INGRID XIOMARA ANGULO TUNJA CON T.I. 1089543737 POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, LA CUAL EST? EN CURSO DE VIDA ADOLESCENCIA QUIEN CUENTA CON AFILIACI?N EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE NARI?O/ ROBERTO PAYAN, CON EAPB ASMET SALUD/ R?GIMEN SUBSIDIADO, FAMILIAR DE LA USUARIA REFIERE SOLICITAR TRASLADO A LA CIUDAD DE CALI PARA PODER ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD DEBIDO A QUE SU RESIDENCIA EN CALI SER? DE MANERA PERMANENTE, SE LE INDICA A LA USUARIA QUE LA SOLICITUD SE VER? REFLEJADA HASTA EL SIGUIENTE MES,APROXIMADAMENTE Y QUE SU ATENCI?N SER? ASIGNADA EN LA IPS M?S CERCANA A SU RESIDENCIA , FAMILIAR Y USUARIA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE RECOPILAN LOS DATOS Y DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES DE LA USUARIA PARA INICIAR CON LA GESTI?N DE TRASLADO .	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	SEGUIMIENTO.
10/12/2025.	SE REALIZA LLAMADA TELEF?NICA DE SEGUIMIENTO EN SALUD A LA USUARIA INGRID XIOMARA ANGULO TUNJA POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, SE LE INFORMA A LA USUARIA QUE YA SE REALIZ? LA GESTI?N DE TRASLADO A LA CIUDAD DE CALI, SE LE INDICA ESTAR A LA ESPERA DE RESPUESTA POR PARTE DE LA EAPB, USUARIA REFIERE RECIBIR Y ACEPTAR LA INFORMACI?N .	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	SEGUIMIENTO.
19/12/2025.	SE REALIZA LLAMADA TELEF?NICA DE SEGUIMIENTO EN SALUD A LA USUARIA POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, SE LE BRINDA INFORMACI?N A LA USUARIA DE LA GESTI?N EXITOSA DEL TRASLADO DE ATENCI?N EN SALUD, SU REGISTRO YA SE ENCUENTRA ACTIVO CON LA (EAPB) ASMET SALUD EN EL R?GIMEN / SUBSIDIADO A PARTIR DEL 19/12/2025 FECHA ACTUAL,SE LE HA ASIGNADO LA ATENCI?N EN LA RED DE SALUD DEL ORIENTE EN LA IPS M?S CERCANA A SU VIVIENDA. SE LE INDIC? QUE YA TIENE ACCESO PLENO Y PERMANENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE CALI. ADICIONALMENTE, SE PROPORCIONARON ORIENTACIONES Y EDUCACI?N EN SALUD PERTINENTES A SU CASO. LA USUARIA EXPRES? SU AGRADECIMIENTO POR LA GESTI?N REALIZADA. .	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	Cerrado por resolucion de la solicitud.

INGRESAR GESTION O RESPUESTA AL CASO GENERADO

Viernes Diciembre 26, 2025
1:44:02 AM

Usuario: **ESE.ORIENTE**