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 # :**18827** Fecha Solicitud: **24/11/2025**

Información General Datos del Usuario

Primer Nombre Usuario: **JOSE** Segundo Nombre Usuario: **PORFIRIO**
Primer Apellido Usuario: **ASPRILLA** Segundo Apellidos Usuario: **LOPEZ**
Tipo y # Documento Usuario: **C.C. - 4816582**
Dirección: **CL 83B # 23-94**
Barrio: **Valle Grande (2198)**
Telefono Fijo: **3005528533** Telefono Celular: **3005528533**
Fecha Nacimiento: **28/09/1968** (dd/mm/yyyy) Edad: **57 aÑos** Sexo: **M = Masculino**

Caracterización de la condicion de Vulnerabilidad y/o Vulneración

Etnia: **Afrodescendiente** Discapacidad: ☑ Tipo Discapacidad: **Movilidad** Estado del RLCPD: **No Registra**
El Usuario es *:
☑ Desplazamiento Forzado
Estado de la Inclusión en el RUV: **Incluido** Fecha de la Verificación en Vivanto: **12/11/2025**

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: **20/11/2025**
EPS: **NUEVA EPS SA** Regimén: **Subsidiado** Estado de la Afiliación: **Activo**
Municipio: **27077 - BAJO BAUDO (Pizarro) (Choco)** Portabilidad: **No**

Sitio de Atención: **Territorio**

Persona que vienen a realizar la Solicitud: **JOSE PORFIRIO ASPRILLA LOPEZ**

Tipo y # Documento de la Persona que vienen a realizar la Solicitud: **C.C. - 4816582**

Parentesco con el usuario: **Solicitante**

MOTIVO DE LA PETICION:

SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA DE CARACTERIZACION EN SALUD AL USUARIO JOSE PORFIRIO ASPRILLA LOPEZ CACERES POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, LA CUAL ESTA EN CURSO DE VIDA ADULTEZ, QUIEN CUENTA CON AFILIACION EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE BAJO BAUDO/CHOCO, CON EAPB CNUEVA EPS/ REGIMEN SUBSIDIADO, USUARIO REFIERE SOLICITAR TRASLADO A LA CIUDAD DE CALI PARA PODER ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD DEBIDO A QUE SU RESIDENCIA EN CALI SERA DE MANERA PERMANENTE, SE BRINDA EDUCACION 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.
27/11/2025.	.	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	ASIGNADO.
24/11/2025.	SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA DE CARACTERIZACI?N EN SALUD AL USUARIO JOSE PORFIRIO ASPRILLA LOPEZ POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, LA CUAL EST? EN CURSO DE VIDA ADULTEZ QUIEN CUENTA CON AFILIACI?N EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE BAJO BAUDO /CHOCO, CON EAPB NUEVA EPS/ R? GIMEN SUBSIDIADO, 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, USUARIO REFIERE SOLICITAR QUE SU TRASLADO SEA A EMSSANAR YA QUE ES LA MISMA EAPB DE SU ESPOSA, SE LE INDICA 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 , USUARIA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE RECOPILAN LOS DATOS Y DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES DE LA USUARIA PARA INICIAR CON LA GESTI?N DE TRASLADO Y CAMBIO A EMSSANAR..	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	SEGUIMIENTO.
04/12/2025.	SE REALIZA LLAMADA TELEF?NICA DE SEGUIMIENTO EN SALUD AL USUARIO POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, EL OBJETIVO DE LA COMUNICACI?N ES NOTIFICAR QUE SE HA GESTIONADO CORRECTAMENTE POR CORREO EL PROCESO DE TRASLADO DE LA ATENCI?N DE EL USUARIO A LA CIUDAD DE CALI. SE LE PROPORCION? LA INDICACI?N FORMAL DE MANTENERSE A LA ESPERA DE LA RESPUESTA OFICIAL POR PARTE DE LA (EAPB), REFERENTE A LA APROBACI?N Y COORDINACI?N EFECTIVA DEL TRASLADO. EL USUARIO MANIFEST? RECIBIR Y ACEPTAR LA INFORMACI?N SUMINISTRADA. .	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	SEGUIMIENTO.
12/12/2025.	SE REALIZA LLAMADA TELEF?NICA DE SEGUIMIENTO EN SALUD AL USUARIO POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, SE LE BRINDA INFORMACI?N AL USUARIO DE LA GESTI?N EXITOSA DEL TRASLADO DE ATENCI?N EN SALUD, SU REGISTRO YA SE ENCUENTRA ACTIVO CON LA (EAPB) EMSSANAR EN EL R?GIMEN /SUBSIDIADO A PARTIR DEL 012/12/2025 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. EL USUARIO 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
1:40:51 AM

Usuario: **ESE.ORIENTE**