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 # :**18822** Fecha Solicitud: **03/11/2025**

Información General Datos del Usuario

Primer Nombre Usuario: **MABEL**
Segundo Nombre Usuario:
Primer Apellido Usuario: **LISALDA**
Segundo Apellidos Usuario: **GAMBOA**
Tipo y # Documento Usuario: **C.C. - 1006200569**
Dirección: **KR 28G #122 C - 34**
Barrio: **Pizamos I - Pilar (2101)**
Telefono Fijo:
Telefono Celular: **3135201384**
Fecha Nacimiento: **01/11/2002** (dd/mm/yyyy)
Edad: **23 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: **20/10/2025**

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: **28/10/2025**
EPS: **EMSSANAR ESS**
Regimén: **Subsidiado**
Estado de la Afiliación: **Activo**
Municipio: **76109 - BUENAVENTURA (Valle)**
Portabilidad: **No**

Sitio de Atención: **Territorio**

Persona que vienen a realizar la Solicitud: **MABEL LISALDA GAMBOA**

Tipo y # Documento de la Persona que vienen a realizar la Solicitud: **C.C. - 1006200569**

Parentesco con el usuario: **Solicitante**

MOTIVO DE LA PETICION:

SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA DE CARACTERIZACI?N EN SALUD A LA USUARIA MABEL LISALDA GAMBOA E HIJOS JEFRY LISALDA GAMBOA Y LUIS FERNANDO LISALDA GAMBOA POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, QUIENES CUENTA CON AFILIACI?N EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA/VALLE, CON EAPB EMSSANAR/ R?GIMEN SUBSIDIADO, LA USUARIA MADRE CABEZA DE FAMILIA REFIERE SOLICITAR TRASLADO A LA CIUDAD DE CALI DE SU FAMILIA 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 A LA FAMILIA.

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.
03/11/2025.	SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA DE CARACTERIZACI?N EN SALUD A LA USUARIA MABEL LISALDA GAMBOA E HIJOS JEFRY LISALDA GAMBOA Y LUIS FERNANDO LISALDA GAMBOA POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, LA CUAL LA USUARIA MABEL EST? EN CURSO DE VIDA JUVENTUD E HIJOS EN CURSO DE VIDA INFANCIA, LA FAMILIA CUENTA CON AFILIACI?N EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA/VALLE , CON EAPB EMSSANAR/ R?GIMEN SUBSIDIADO, USUARIA MADRE CABEZA DE FAMILIA 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 , USUARIA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE RECOPILAN LOS DATOS Y DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES DE LA FAMILIA PARA INICIAR CON LA GESTI?N DE TRASLADO.	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	SEGUIMIENTO.
17/11/2025.	SE REALIZA LLAMADA TELEF?NICA DE SEGUIMIENTO EN SALUD A LA USUARIA Y MADRE DE LOS MENORES POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, EL OBJETIVO DE LA COMUNICACI?N FUE NOTIFICAR QUE SE HA GESTIONADO SATISFACTORIAMENTE EL TRASLADO DE LA ATENCI?N DE LA USUARIA MABEL LISALDA GAMBOA E HIJOS JEFRY LISALDA GAMBOA Y LUIS FERNANDO LISALDA GAMBOA 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. LA USUARIA MANIFEST? RECIBIR Y ACEPTAR LA INFORMACI?N SUMINISTRADA, VALIDANDO LA COMPRENSI?N DEL ESTADO ACTUAL DE SU TR?MITE ASISTENCIAL. .	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	SEGUIMIENTO.
24/11/2025.	SE REALIZA LLAMADA TELEF?NICA DE SEGUIMIENTO EN SALUD A LA USUARIA Y MADRE DE LOS MENORES POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, SE LE BRINDA INFORMACION A LA USUARIA DE LA GESTI?N EXITOSA DEL TRASLADO DE ATENCION EN SALUD PARA ELLA Y SUS HIJOS , SUS REGISTROS YA SE ENCUENTRAN ACTIVOS CON LA (EAPB) EMSSANAR EN EL R?GIMEN / SUBSIDIADO A PARTIR DEL 01/12/2025,SE LE HA ASIGNADO LA ATENCI?N EN LA RED DE SALUD DEL ORIENTE EN LA IPS M?S CERCANA A SU VIVIENDA(PUESTO DE SALUD DE POTRERO GRANDE). 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

Lunes Diciembre 22, 2025
7:22:30 AM

Usuario: **ESE.ORIENTE**