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 # :**18863** Fecha Solicitud: **28/11/2025**

Información General Datos del Usuario

Primer Nombre Usuario: **MARIA** Segundo Nombre Usuario: **DE LOS SANTOS**
Primer Apellido Usuario: **DELGADO** Segundo Apellidos Usuario: **ANGULO**
Tipo y # Documento Usuario: **C.C. - 29256556**
Dirección: **KR 26 # 123 - 20**
Barrio: **Desepaz Invicali (2106)**
Telefono Fijo: **3184015897** Telefono Celular: **3184015897**
Fecha Nacimiento: **01/11/1930** (dd/mm/yyyy) Edad: **95 aÑos** Adulto Mayor: ☑ Sexo: **F = Femenino**

Caracterización de la condicion de Vulnerabilidad y/o Vulneración

Etnia: **Afrodescendiente** Discapacidad: ☑ Tipo Discapacidad: **Movilidad** Estado del RLCPD: **Registro Completo**
El Usuario es *:
☑ Desplazamiento Forzado
Estado de la Inclusión en el RUV: **Incluido** Fecha de la Verificación en Vivanto: **03/11/2025**

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: **27/11/2025**
EPS: **EMSSANAR ESS** Regimén: **Subsidiado** Estado de la Afiliación: **Activo**
Municipio: **76109 - BUENAVENTURA (Valle)** Portabilidad: **Si**

Sitio de Atención: **Territorio**

Persona que vienen a realizar la Solicitud: **MARIA DE LOS SANTOS DELGADO ANGULO**

Tipo y # Documento de la Persona que vienen a realizar la Solicitud: **C.C. - 29256556**

Parentesco con el usuario: **Solicitante**

MOTIVO DE LA PETICION:

SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA DE CARACTERIZACI?N EN SALUD A LA USUARIA MARIA DE LOS SANTOS DELGADO ANGULO POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, LA CUAL EST? EN CURSO DE VIDA VEJEZ QUIEN CUENTA CON AFILIACI?N EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE VALLE/ BUENAVENTURA, CON EAPB EMSSANAR/R?GIMEN SUBSIDIADO, USUARIA REFIERE CONTAR CON PORTABILIDAD EN LA CIUDAD DE CALI PARA PODER ACCEDER DE MANERA TEMPORAL A LOS SERVICIOS DE SALUD DURANTE SU ESTAD?A , 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.
02/12/2025.	.	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	ASIGNADO.
28/11/2025.	SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA DE CARACTERIZACI?N EN SALUD A LA USUARIA MARIA DE LOS SANTOS DELGADO ANGULO CON C.C.29256556 POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, LA CUAL EST? EN CURSO DE VIDA VEJEZ QUIEN CUENTA CON AFILIACI?N EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE VALLE/ BUENAVENTURA, CON EAPB EMSSANAR/ R?GIMEN SUBSIDIADO , USUARIA REFIERE CONTAR CON PORTABILIDAD HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 EN LA CIUDAD DE CALI PARA PODER ACCEDER DE MANERA TEMPORAL A LOS SERVICIOS DE SALUD DURANTE SU ESTAD?A, SE LE INDICA QUE SE PUEDE RENOVAR LA PORTABILIDAD POR MAS TIEMPO O SE LE BRINDA INFORMACION DE UN POSIBLE TRASLADO A LA CIUDAD, LA USUARIA REFIERE NEGARSE DEBIDO A QUE PARA LA 29 DE DICIEMBRE SE REGRESA A SU CIUDAD DE RESIDENCIA Y NO REQUIERE NUEVAMENTE EL TRAMITE, SE LE BRINDA EDUCACION EN DERECHOS Y DEBERES, USUARIA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA INFORMACION .	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	SEGUIMIENTO.
05/12/2025.	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, CON EL FIN DE VALIDAR SU SITUACI?N ADMINISTRATIVA ACTUAL, CONSIDERANDO QUE SU PORTABILIDAD EN LA CIUDAD DE CALI VENCE EL PR?XIMO 30 DE DICIEMBRE. DURANTE LA VERIFICACI?N, LA USUARIA CONFIRM? SU RETORNO DEFINITIVO AL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA, ASEGURANDO QUE EL TRASLADO ES INMINENTE. POR LO ANTERIOR, SE PROCEDE CON LA ORIENTACI?N CORRESPONDIENTE PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACI?N DE SERVICIOS DE SALUD .	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	SEGUIMIENTO.
12/12/2025.	SE REALIZ? SEGUNDA VISITA DOMICILIARIA EN SALUD A LA USUARIA 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.	Cierre por otros Motivos.

INGRESAR GESTION O RESPUESTA AL CASO GENERADO

Viernes Diciembre 26, 2025
1:53:12 AM

Usuario: **ESE.ORIENTE**