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 # :**18862** Fecha Solicitud: **28/11/2025**

Información General Datos del Usuario

Primer Nombre Usuario: **YENSY** Segundo Nombre Usuario: **ALEXANDRA**
Primer Apellido Usuario: **TORRES** Segundo Apellidos Usuario: **BALANTA**
Tipo y # Documento Usuario: **T.I. - 1148689367**
Dirección: **CL 124 # 28A-13**
Barrio: **Potrero Grande (2196)**
Telefono Fijo: **3215765073** Telefono Celular: **3215765073**
Fecha Nacimiento: **09/07/2008** (dd/mm/yyyy) Edad: **17 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: **22/10/2025**

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: **20/11/2025**
EPS: **ASMET SALUD** Regimén: **Subsidiado** Estado de la Afiliación: **Activo**
Municipio: **52250 - EL CHARCO (Nari?o)** Portabilidad: **No**

Sitio de Atención: **Territorio**

Persona que vienen a realizar la Solicitud: **YENSY ALEXANDRA TORRES BALANTA**

Tipo y # Documento de la Persona que vienen a realizar la Solicitud: **T.I. - 1148689367**

Parentesco con el usuario: **Solicitante**

MOTIVO DE LA PETICION:

SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA DE CARACTERIZACI?N EN SALUD A LA USUARIA YENSY ALEXANDRA TORRES BALANTA 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/ CHARCO, CON EAPB ASMET SALUD / R?GIMEN, 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.
02/12/2025.	.	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	ASIGNADO.
28/11/2025.	SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA DE CARACTERIZACI?N EN SALUD A LA USUARIA YENSY ALEXANDRA TORRES BALANTA CON T.I.1148689367 POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, LA CUAL EST? EN CURSO DE VIDA ASDOLESCENCIA QUIEN CUENTA CON AFILIACI?N EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE NARI?O/CHARCO, CON EAPB ASMET SALUD/ R?GIMEN SUBSIDIADO , FAMILIAR DE LA USUARIA (TIA) 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 FAMILIAR 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 .	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	SEGUIMIENTO.
05/12/2025.	SE REALIZA LLAMADA TELEF?NICA DE SEGUIMIENTO EN SALUD A FAMILIAR DE LA USUARIA 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 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, MANIFEST? RECIBIR Y ACEPTAR LA INFORMACI?N SUMINISTRADA. .	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	SEGUIMIENTO.
17/12/2025.	SE REALIZA LLAMADA TELEF?NICA DE SEGUIMIENTO EN SALUD A FAMILIAR DE LA USUARIA POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, SE LE BRINDA INFORMACI?N DE LA GESTI?N EXITOSA DEL TRASLADO DE ATENCI?N EN SALUD, SU REGISTRO YA SE ENCUENTRA ACTIVO CON LA (EAPB) ASMETSALUD EN EL R?GIMEN /SUBSIDIADO A PARTIR DEL 17/12/2025 ,SE LE HA ASIGNADO LA ATENCI?N EN LA RED DE SALUD DEL ORIENTE EN LA IPS M?S CERCANA A SU VIVIENDA. 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. FAMILIAR DE 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
2:14:24 AM

Usuario: **ESE.ORIENTE**