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 # :**18826** Fecha Solicitud: **24/11/2025**

Información General Datos del Usuario

Primer Nombre Usuario: **YESIS** Segundo Nombre Usuario: **CAROLINA**
Primer Apellido Usuario: **HINOJOZA** Segundo Apellidos Usuario: **CACERES**
Tipo y # Documento Usuario: **C.C. - 35990328**
Dirección: **CL 83B # 23-94**
Barrio: **Valle Grande (2198)**
Telefono Fijo: **3005528533** Telefono Celular: **3005528533**
Fecha Nacimiento: **17/03/1978** (dd/mm/yyyy) Edad: **47 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: **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: **EPSS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO COMFACHOCO** 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: **YESIS CAROLINA HINOJOZA CACERES**

Tipo y # Documento de la Persona que vienen a realizar la Solicitud: **C.C. - 35990328**

Parentesco con el usuario: **Solicitante**

MOTIVO DE LA PETICION:

SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA DE CARACTERIZACI?N EN SALUD A LA USUARIA YESIS CAROLINA HINOJOZA CACERES 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 COMFACHOCO/ 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, 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.
27/11/2025.	.	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	ASIGNADO.
24/11/2025.	SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA DE CARACTERIZACI?N EN SALUD A LA USUARIA YESIS CAROLINA HINOJOZA CACERES 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 COMFACHOCO/ 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, SE LE INDICA A LA USUARIA QUE SE LE ASIGNARA UNA EAPB QUE LE PUEDA BRINDAR LA ATENCION EN LA CIUDAD DE CALI DEBIDO A QUE COMFACHOCO NO TIENE AENCION EN ESTA, ELLA REFIERE SOLICITAR EL CAMBIO A EMSSANAR, 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.
29/12/2025.	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, EL OBJETIVO DE LA COMUNICACI?N ES NOTIFICAR QUE SE HA GESTIONADO CORRECTAMENTE POR CORREO EL PROCESO DE TRASLADO DE LA ATENCI?N DE LA USUARIA 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. .	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	SEGUIMIENTO.
12/12/2025.	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 INFORMACION A LA USUARIA DE LA GESTI?N EXITOSA DEL TRASLADO DE ATENCION EN SALUD, SU REGISTRO YA SE ENCUENTRA ACTIVO CON LA (EAPB) EMSSANAR EN EL R?GIMEN / SUBSIDIADO A PARTIR DEL 12/12/2025,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. 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
1:35:21 AM

Usuario: **ESE.ORIENTE**