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 # :**18776** Fecha Solicitud: **24/10/2025**

Información General Datos del Usuario

Primer Nombre Usuario: **YULY** Segundo Nombre Usuario: **VANESSA**
Primer Apellido Usuario: **JIMENEZ** Segundo Apellidos Usuario: **ARAGON**
Tipo y # Documento Usuario: **C.C. - 1130650101**
Dirección: **KR 28F 1 #121A - 10**
Barrio: **Potrero Grande (2196)**
Telefono Fijo: Telefono Celular: **3027516228**
Fecha Nacimiento: **19/01/1987** (dd/mm/yyyy) Edad: **38 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: **15/10/2025**

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: **25/10/2025**
EPS: **COOSALUD E.S.S.** Regimén: **Subsidiado** Estado de la Afiliación: **Activo**
Municipio: **76001 - CALI (Valle)** Portabilidad: **No aplica**

Sitio de Atención: **Territorio**

Persona que vienen a realizar la Solicitud: **YULY VANESSA JIMENEZ ARAGON**

Tipo y # Documento de la Persona que vienen a realizar la Solicitud: **C.C. - 1130650101**

Parentesco con el usuario: **Solicitante**

MOTIVO DE LA PETICION:

SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA DE CARACTERIZACI?N EN SALUD A LA USUARIA YULY VANESSA JIMENEZ ARAGON CON CC. 1130650101, POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA VELANDIA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, LA CUAL EST? EN CURSO DE VIDA ADULTEZ, QUIEN PRESENTA BARRERAS EN SALUD POR PARTE DE SU EAPB COOSALUD/SUBSIDIADO EN LA ASIGNACI?N DE CITA PARA EX?MENES EN SALUD QUE LA USUARIA REQUIERE, SE BRINDA EDUCACI?N SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS DERECHO Y DEBERES EN SALUD.

Describir gestión realizada: **Enlace**

Funcionario que realiza la Gestión: **ESE.ORIENTE**

Motivo de la solicitud: **Solicitud de Atencion en Salud PAPSIVI (Plan de Trabajo en Salud)**

Afiliación por Oficio : ☐ # Consecutivo:

GESTION:

FECHA	RESULTADO	ENGARGADO	CAPTURA GESTIÓN	Est. Sol.
13/11/2025.	.	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	ASIGNADO.
25/10/2025.	SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA DE CARACTERIZACI?N EN SALUD A LA USUARIA YULY VANESSA JIMENEZ ARAGON POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, LA CUAL EST? EN CURSO DE VIDA ADULTEZ , QUIEN PRESENTA BARRERAS EN SALUD POR PARTE DE SU EAPB COOSALUD/R?GIMEN SUBSIDIADO, EN LA ASIGNACI?N DE CITA POR EXAMEN QUE LA USUARIA REQUIERE, SE LE INDICA QUE SE REALIZARA LA GESTION PARA LA SOLUCION DE LA BARRERA EN SALUD Y ASIGNACION DE LA CITA REQUERIDA, SE BRINDA EDUCACI?N SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS DERECHO Y DEBERES EN SALUD. .	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	SEGUIMIENTO.
04/11/2025.	SE REALIZA LLAMADA TELEF?NICA DE SEGUIMIENTO EN SALUD A LA USUARIA YULY VANESSA JIMENEZ POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI ESE - ORIENTE, SE NOTIFICA A LA USUARIA LA ASIGNACI?N EXITOSA DE LA CITA DE EXAMEN (ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL) GESTIONADA POR EL PROGRAMA. SE PROPORCIONARON LOS DATOS ESPEC?FICOS DE LA CITA (FECHA: 06/12/2025, HORA: 09:45 AM, LUGAR: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS), AS? COMO LAS INDICACIONES PERTINENTES. LA USUARIA MANIFEST? SU COMPROMISO DE ASISTIR A LA CITA PROGRAMADA. .	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	SEGUIMIENTO.
09/12/2025.	SE REALIZA LLAMADA TELEF?NICA DE SEGUIMIENTO EN SALUD A LA USUARIA YULY VANESA POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA LISBETH QUESADA DEL PROGRAMA PAPSIVI - ESE ORIENTE, EL OBJETIVO DE LA COMUNICACI?N FUE VERIFICAR LA ADHERENCIA DE LA PACIENTE A LA CITA ASIGNADA DE EXAMEN DIAGN?STICO. LA USUARIA CONFIRM? SU ASISTENCIA, LO CUAL PERMITI? DOCUMENTAR EL CIERRE DE LA BARRERA DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PREVIAMENTE IDENTIFICADA. SE REGISTRA LA SATISFACCI?N Y EL AGRADECIMIENTO MANIFESTADO POR LA USUARIA. .	ESE.ORIENTE.	ESE.ORIENTE.	Cerrado por resolucion de la solicitud.

INGRESAR GESTION O RESPUESTA AL CASO GENERADO

Lunes Diciembre 22, 2025
7:01:32 AM

Usuario: **ESE.ORIENTE**