FORMATO PARA VISITA FAMILIAR ESTRATEGIA RBC
GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

NOMBRE: NIRMA YURANI QUINTERO VARON FECHA: 05/06/2025
IDENTIFICACION: T.I. 1067.718.645 EPS: NUEVA EPS (C) (S)
DIRECCION: PAVIMENTOS INVASIÓN
TELEFONO: 3103479901
GENERO: H ____ M X EDAD A LA FECHA: 17
MUNICIPIO: VENADILLO

DATOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DENTRO DEL NUCLEO FAMILIAR

Situación actual de los miembros de la familia:
Desplazados: ___ Víctimas del conflicto: X PcD: X

Cabeza de Hogar: Madre: ☐ Padre: ☐ NO

	SI	NO
¿Requiere cuidador permanente? (si la respuesta es SI registrar el nombre del cuidador principal y parentesco)		X
¿Tiene la certificación de la discapacidad según resolución 113 de 2020? En caso que conteste NO. Por que no?	X	
¿Requiere afiliación en salud? SE ENCUENTRA AFILIADA		X
¿Requiere ayuda técnica o de soporte?		X
¿Qué tipo de producto de apoyo Requiere?		
¿Requiere rehabilitación física, terapias u otros servicios de salud a los cuáles no ha tenido acceso? Cuáles:		X
¿Se encuentra inscrito en el RLCPD (registro de localización y caracterización de personas con discapacidad)? Cuál: ??	X	
¿Está vinculado en el sistema educativo? Explique: CURSO HASTA 6° BTO.		X
¿Requiere empleo y puede trabajar? Si, PERO ESTA A PUNTO A CAPACITARSE	X	

Tipo de discapacidad (identificada en la historia clínica, certificación médico o por observación)
FISICA ____ AUDITIVA ____ VISUAL ____
SORDOCEGUERA ____ PSICOSOCIAL(MENTAL) ____ INTELECTUAL X MULTIPLE ____

Participa en actividades:
FAMILIARES X RELIGIOSAS ____ CULTURALES ____ DEPORTIVAS ____
PRODUCTIVAS ____ CIUDADANAS ____

	SI	NO
¿La familia y la PcD tienen conocimiento de los derechos y deberes de dicha población?	X	

	SOLO	ACOMPAÑADO
¿Actualmente vive? Marque una X según sea el caso. VIVE CON SU MAMÁ Y HERMANOS		X

DATOS FAMILIARES

Nombre de la PcD: NIRMA YURANI QUINTERO UNION

NOMBRE COMPLETO	EDAD	EPS	IDENTIFICACION	PARENTESCO	TELEFONO	PcD SI	PcD NO
AMINTA UNION NUÑEZ	50	NUEVA EPS-S	20.398.602	MAMA	3103479901		X
LINDSAM ELIANA QUINTERO	12	NUEVA EPS-S	1.066.353.170	HERMANA	3103479901	X	
PEDRO ELIAS QUINTERO UNION	15	NUEVA EPS-S	1122815030	HERMANO	3103479901		X

	SI	NO
¿La familia se involucra en el proceso de rehabilitación? Si o No y Describa SE APOYAN MUTUAMENTE.	X	
¿Los integrantes de la familia están vinculados a una institución educativa? Si la respuesta es NO indicar la causa: I.E CAMILA MOLANO- 9° y 7°		

La familia es sostenida económicamente por; Describa:
MAMA - PUESTO QUE EL ESPOSO DE LA SRA. AMINTA ES FALLECIDO.

	SI	NO
¿Los integrantes de la familia tienen conocimiento de la discapacidad que presenta uno o varios de sus miembros? Describa si ha recibido orientacion sobre el manejo en casa. CONOCEN GENERALIDADES - LES GUSTARIA CONOCER MÁS INFORMACIÓN	X	
¿Poseen una red familiar fortalecida? APOYO FAMILIAR.	X	
¿La Familia se encuentra incluida en alguna Organización De o Para PcD? Si la respuesta es SI mencione cual FUNVISUAM - APROXIMADO 5 MESES.		

Observaciones

PERSONA MENOR DE EDAD, EN ESPERA PARA FORMARSE EN CURSO DE BELLEZA. SE ENFATIZA EN LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR DESARROLLANDO PROCESOS DE FORMACIÓN PUESTO QUE A TRAVÉS DE ELLOS PUEDE DESARROLLAR HABILIDADES DIVERSAS QUE LE POSIBILITARAN UN DIALOGO INTEGRAL. SE ORIENTA EN LA IMPORTANCIA DE GENERAR EMPRENDIMIENTO.

Firma de quien recibe la visita

NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION	TELEFONO	PARENTESCO	FIRMA O HUELLA
AMINTA UNION NUÑEZ	20.398.602.	3103479901	mamá	

Firma de quien realiza la visita:

NOMBRE DEL PROFESIONAL	CARGO	IDENTIFICACION	CELULAR	FIRMA
AURA MILENA ARANGO GARCIA	FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA	65,779,916	3014243214	

Observaciones Sesion 2
ACCIONES ADELANTADAS - GESTION

- SE INFORMA A LA DIRECCION LOCAL DE SALUD SOBRE LA IMPORTANCIA DE GESTIONAR PROCESOS DE FORMACIÓN CON EL SENA PUESTO QUE ESTOS BRINDA ELEMENTOS QUE APORTAN PARA UN DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. POR ELLO SE INDAGA SOBRE LA OFERTA DE PROGRAMAS EN EL MUNICIPIO.

- SE SOCIALIZA LA ESTRATEGIA "POR EL DICHO AL HECHO POR NUESTROS DERECHOS" ESTRATEGIA QUE PERMITE DAR A CONOCER LOS MECANISMOS DIVERSOS PARA QUE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS PUEDAN ACCEDER A LOS SERVICIOS QUE REQUIERAN.

Observaciones Sesion 3
ACCIONES ADELANTADAS - SEGUIMIENTO A LA GESTION Y/O ARTICULACION

- SE INFORMA A LA PCD Y SU FAMILIA SOBRE LOS DIFERENTES PROGRAMAS QUE A TRAVES DE SENA SE REALIZARAN EN EL MUNICIPIO, IDENTIFICANDO GRAN INTERES PARA INSCRIBIRSE EN EL CURSO DE BELLEZA.

- SE MOTIVA PARA QUE CONTINUE FORMANDOSE EN AREAS DE PODER GENERAR EMPRENDIMIENTO.

- SE SOCIALIZA LA ESTRATEGIA CUIDANDO PARA CUIDAR A TRAVES DE LA UTILIZACIÓN DE LOS CUENTOS DISEÑADOS POR HANDICAP EN DONDE SE BRINDAN ELEMENTOS DE SENSIBILIZACIÓN PARA INCORPORAR RUTINAS DE AUTOCUIDADO Y CUIDADO.

Observaciones Sesion 4
EVALUACION DEL PROCESO
RETROALIMENTACION - PLAN CASERO Y/OTROS

- SE SOCIALIZA Y ENTREGA EL PLAN CASERO DISEÑADO PREVIAMENTE PARA LA PCD Y SU FAMILIA EL CUAL APORTA ELEMENTOS CLAVE PARA FORTALECER PROCESOS DE COMUNICACIÓN, CUIDADOS Y OTROS.

- SE REALIZO EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA R.B.C. PERMITIENDO IDENTIFICAR LOGROS COMO CONOCER LA OFERTA DE PROGRAMAS ADICIONAL CONOCER LOS MECANISMOS PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS REQUERIDOS.

- SE BRINDAN AGRADECIMIENTOS ENTRE LAS PARTES.

Observaciones Finales

- SE MOTIVA PARA QUE CONTINUE CON EL PROCESO CUANDO SE APERTURE CURSO DE FORMACIÓN EN BELLEZA.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
NIRMA	YURANI	QUINTERO	VARON

1.5 Departamento de Residencia: TOLIMA

1.6 Municipio de Residencia: VENADILLO

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
			X				

Número de documento de identidad: 1067718645

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación: HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA

2.2 Fecha de la Certificación

Año	Mes	Día
2024	5	8

2.3 Tipo de Entidad Valoradora: NI

2.4 Nro. ID Entidad Valoradora: 890706823

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	NO X
Visual	SI	NO X
Auditiva	SI	NO X
Intelectual	SI X	NO
Psicosocial (Mental)	SI	NO X
Sordoceguera	SI	NO X
Múltiple	SI	NO X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	54.17
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	47.22
Participación	57.14

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b163.3 b164.3 b199.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.378 s199.378

3. Codigos Actividades y Participación

d155.2 d161.3

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

1. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificació
DIANA SHIRLEY OVIEDO CUBILLOS	Fisioterapia	CC-28799682
CAREN MARGARITA GONZALEZ ROJANO	Enfermería	CC-57270969
MERYS ALICIA MORENO VARGAS	Medicina	CC-65748353

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.

FORMATO PARA VISITA FAMILIAR ESTRATEGIA RBC
GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

NOMBRE: ALFONSO ROMERO PINZÓN FECHA: 05-06-2025
IDENTIFICACION: C.C. 1.005.827.351 EPS: NUEVA EPS (C) (S)
DIRECCION: B/ LORENZO URUEÑA
TELEFONO: NO TIENE.
GENERO: H X M _____ EDAD A LA FECHA: 23 AÑOS
MUNICIPIO: VENADILLO

DATOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DENTRO DEL NUCLEO FAMILIAR

Situación actual de los miembros de la familia:
Desplazados:___ Víctimas del conflicto: X PcD: X

Cabeza de Hogar: Madre: ☐ Padre: ☐

	SI	NO
¿Requiere cuidador permanente? (si la respuesta es SI registrar el nombre del cuidador principal y parentesco) _____		X
¿Tiene la certificación de la discapacidad según resolución 113 de 2020? En caso que conteste NO. Por que no? _____		X
¿Requiere afiliación en salud?		X
¿Requiere ayuda técnica o de soporte? _____		X
¿Qué tipo de producto de apoyo Requiere? _____		
¿Requiere rehabilitación física, terapias u otros servicios de salud a los cuáles no ha tenido acceso? Cuáles: TERAPIAS Y ORIENTACIÓN PSICOLOGICA	X	
¿Se encuentra inscrito en el RLCPD (registro de localización y caracterización de personas con discapacidad)? Cuál: _____		X
¿Está vinculado en el sistema educativo? Explique: YA SE GRADUO DE 11°		X
¿Requiere empleo y puede trabajar? SE IDENTIFICA QUE REQUIERE EMPLEO	X	

Tipo de discapacidad (identificada en la historia clínica, certificación médico o por observación)
FISICA_____ AUDITIVA _____ VISUAL_____
SORDOCEGUERA_____ PSICOSOCIAL(MENTAL) X INTELECTUAL X MULTIPLE X

Participa en actividades:
FAMILIARES X RELIGIOSAS_____ CULTURALES_____ DEPORTIVAS_____
PRODUCTIVAS_____ CIUDADANAS_____

	SI	NO
¿La familia y la PcD tienen conocimiento de los derechos y deberes de dicha población?		X

¿Actualmente vive? Marque una X según sea el caso.	SOLO	ACOMPAÑADO
	X	

DATOS FAMILIARES

Nombre de la PcD: ALFONSO ROMERO PINZÓN

NOMBRE COMPLETO	EDAD	EPS	IDENTIFICACION	PARENTESCO	TELEFONO	PcD SI	PcD NO

	SI	NO
¿La familia se involucra en el proceso de rehabilitación? SI o No y Describa TIENE FAMILIARES, NO OBSTANTE SU RELACIÓN ES DISTANTE		X
¿Los integrantes de la familia están vinculados a una institución educativa? Si la respuesta es NO indicar la causa: INDICA QUE LOS HERMANOS AL IGUAL QUE EL SE GRADUARON DE BACHILLERATO.		X
La familia es sostenida económicamente por; Describa: ALFONSO NO TRABAJA FORMALMENTE, VECINOS Y LA MAMÁ LE COLABORAN		
¿Los integrantes de la familia tienen conocimiento de la discapacidad que presenta uno o varios de sus miembros? Describa si ha recibido orientacion sobre el manejo en casa. ALFONSO MANIFIESTA QUE SIENTE RECHAZO POR SU FAMILIA	X	
¿Poseen una red familiar fortalecida? PESE A QUE CUENTA CON FAMILIA NO CUENTA CON RELACION CERCANA		X
¿La Familia se encuentra incluida en alguna Organización De o Para PcD? Si la respuesta es SI mencione cual SABE QUE LA MAMÁ ASISTE A UNA FUNDACIÓN, PERO EL NO		X

Observaciones

PERSONA REFERENCIADA POR SU MADRE, QUIEN MANIFIESTA QUE ALFONSO PRESENTA DISCAPACIDAD, AL REALIZAR LA VISITA EFECTIVAMENTE SE IDENTIFICA DISCAPACIDAD MENTAL E INTELECTUAL; NO OBSTANTE SE ORIENTA EN LA IMPORTANCIA DE QUE SEA VALORADO POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO CON EL PROPOSITO DE OBTENER CERTIFICADO

Firma de quien recibe la visita

NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACIÓN	TELEFONO	PARENTESCO	FIRMA O HUELLA
ALFONSO ROMERO PINZON	1.005.827.35	NO TIENE	— « —	« ALFONSO ROMERO P

Firma de quien realiza la visita:

NOMBRE DEL PROFESIONAL	CARGO	IDENTIFICACIÓN	CELULAR	FIRMA
AURA MILENA ARANGO GARCIA	FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA	65,779,916	3014243214	

Observaciones Sesion 2
ACCIONES ADELANTADAS - GESTION

- SE ORIENTA EN LA IMPORTANCIA DE QUE SEA VALORADO Y CERTIFICADO. NO OBSTANTE SE NOTA RESISTENCIA POR PARTE DE ALFONSO A PARTICIPAR DEL PROCESO.
- SE REMITE A PSICOLOGIA PARA QUE SE APOYE Y SE SENSIBILICE Y ACEPTE PARTICIPAR DEL PUOCESO DE CERTIFICACIÓN.
- SE SOCIALIZA LA ESTRATEGIA DEL DICHO AL HECHO POR NUESTROS DERECHOS- LA CUAL PERMITIÓ ORIENTAR EN LOS MECANISMOS QUE PUEDEN SER UTILIZADOS PARA ACCEDER A LOS DIFERENTES SERVICIOS.

Observaciones Sesion 3
ACCIONES ADELANTADAS - SEGUIMIENTO A LA GESTION Y/O ARTICULACION

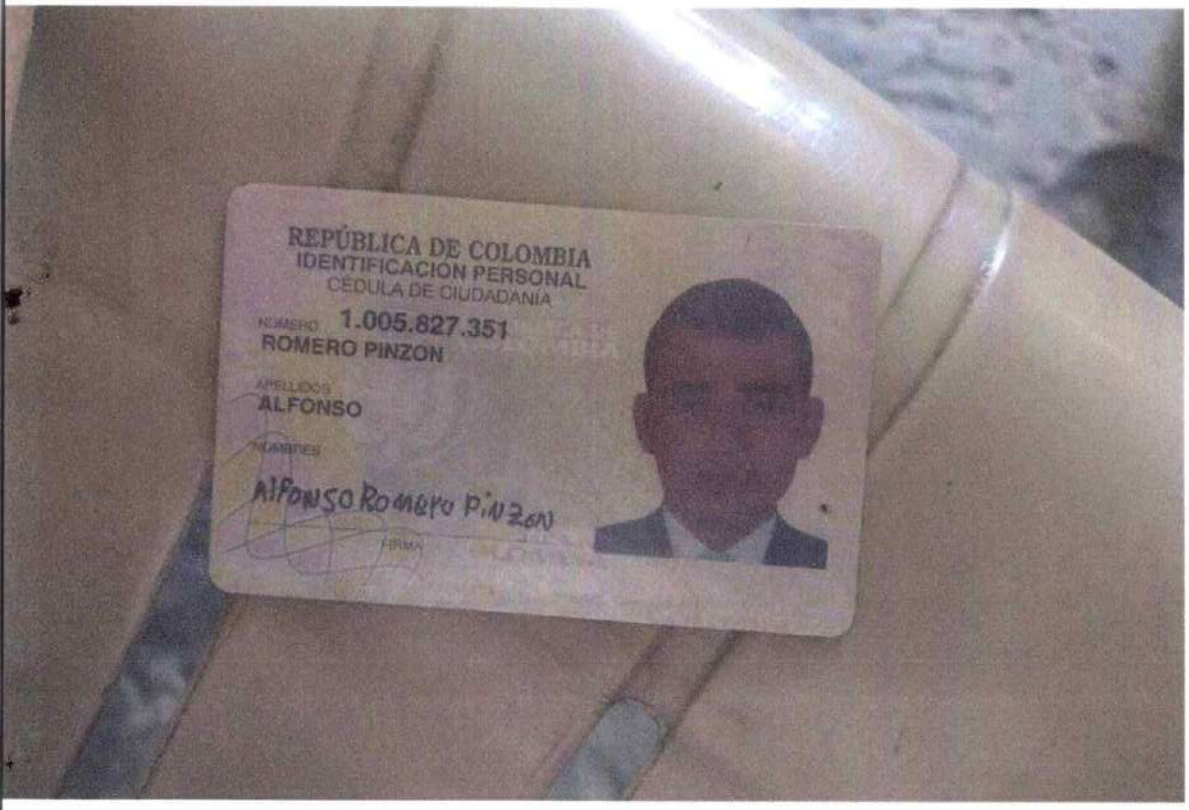
- SE SOCIALIZÓ ANTE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD EL REQUERIMIENTO PARA QUE SE APOYE CON LA PSICOLOGA DE GESTIÓN A ALFONSO ORIENTANDOSE EN LA IMPORTANCIA DE CERTIFICARSE.
- SE SOCIALIZÓ ESTRATEGIA Y CUIDATE PARA CUIDARTE LA CUAL BRINDA ELEMENTOS IMPORTANTES PARA INCORPORAR RUTINAS QUE PERMITAN EL AUTOCUIDADO GENERANDO BIENESTAR FISICO Y EMOCIONAL.
- ADICIONAL SE ORIENTA EN LA IMPORTANCIA DE ESTABLECER CANALES DE COMUNICACIÓN ASERTIVA CON SU FAMILIA, SE ENFATIZA EN LA IMPORTANCIA DE CONTAR CON RED DE APOYO FAMILIAR - VECINAL.

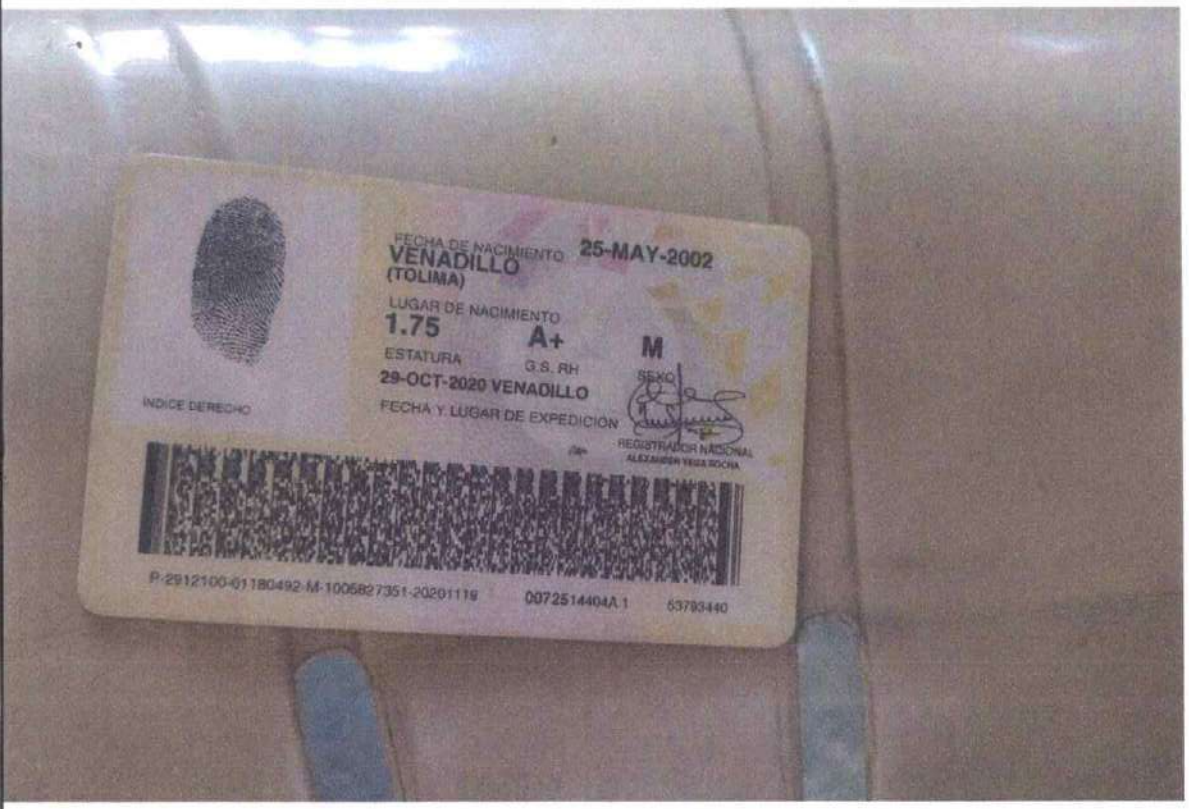
Observaciones Sesion 4
EVALUACION DEL PROCESO
RETROALIMENTACION - PLAN CASERO Y/OTROS

- SE CONTINUA SENSIBILIZANDO EN LA IMPORTANCIA DE PARTICIPAR DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD.
- SE SOCIALIZA PLAN CASERO ELABORADO PREVIAMENTE EN DONDE SE BRINDAN TIPS- ELEMENTOS QUE FAVORECEN Y PERMITEN CONTAR CON ESTILOS DE VIDA- HÁBITOS - RUTINAS QUE APORTAN A UNA VIDA CON BIENESTAR.
- SE EVALUA EL PROCESO INDICANDO ALFONSO QUE APRENDIO COSAS NUEVAS Y GENERO COMPROMISO DE PENSAR EN REALIZAR LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD.

Observaciones Finales

- SE REALIZARA SEGUIMIENTO POR PARTE DE DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD, CON EL PROPOSITO DE ESTAR ATENTOS EN EL MOMENTO QUE ALFONSO ACCEDA A REALIZARSE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.005.827.351
ROMERO PINZON
APELLIDOS
ALFONSO
NOMBRES
Alfonso Romero Pinzon
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 25-MAY-2002
VENADILLO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
29-OCT-2020 VENADILLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
P-2912100-61180492-M-1006827351-20201119
0072514404A 1
53793440

ANEXO # 10
PLANILLAS DE ASISTENCIA ENFOQUE DIFERENCIAL POR CADA SESIÓN

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	04/06/2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA - IMPLEMENTACIÓN RBC. - SESION #1		
Encargado:	ANA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 8:30 AM	Hora finalización: 9:45 AM.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD												ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rromi o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	28977.280	BLANCA	AIRIA	GUTIERREZ	CABRERA	320939 9217	Manzana 11 cs 172	SALUD		X		X		NUEVA EPS C.M.	X					X								X	X					57 X			X Blanca A. Gutierrez
CC	1106.485.948	FALONY	JISETH	OSPINA	GUTIERREZ	320393 9217	Mz 11 cs 172	EDUCAC		X		X		NUEVA EPS	X					X								X	X					29			X Falon Ospina
TI	1197.465.092	MICHAEL	ASCENCIO	BARRIOS	OSPINA	320939 9217	Mz 11 cs 172	EDUCAC		X	X			NUEVA EPS	X					X									X			14					X maicol Barrios
TI	1030.282.501	JUAN	MANUEL	CRUZ	OSPINA	320939 9217	Mz 11 cs 172	SALUD EDUCA		X	X			NUEVA EPS	X					X	X								X			16					X Juan.

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria **5.** Otra.

*** TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparación forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

**** Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN:
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	PÁGINA __ de ___ Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	11/06/2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA - IMPLEMENTACIÓN DE LA R-B-C - SESION #2		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA.	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 8:00 AM	Hora finalización: 9:30 AM

Tipo de identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD																		ETNIA				RANGOS EDAD						FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Víctima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	28.977.250	BIANCA	ALIRIA	GUTIERREZ	CABRERA	320939 9217	Manzana 11 cs 172	SALUD		X		X		NUEVA EPS C-M.		X				X									X					57 X						13/anca #28
CC	1.106.485.948	FAIDN	JISEDTH	OSPINA	GUTIERREZ	320939 9217	Mz 11 CS 172	EDUCA		X		X		NUEVA EPS		X				X									X					29						Faian ospina
TI	1.197.465.092	MICHAEL	ASCENDO	BARRIOS	OSPINA	320939 9217	Mz 11 CS 172	EDUCAC		X	X			NUEVA EPS		X				X										X			14						maicol Barrios
TI	1030282501	JUAN	MANUEL	CRUZ	OSPINA	320939 9217	Mz 11 CS 172	SALUD EDUCA		X	X			NUEVA EPS		X				X	X								X			16						

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparación forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			CODIGO:
MACROPROCESO:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		VERSIÓN:
			PÁGINA __ de ___
REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL			Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	18/06/2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA - IMPLEMENTACIÓN DE LA R.B.C - SESION #3		
Encargado:	AURA MILENA ARANEO GARCÍA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 8:00 AM	Hora finalización: 9:30 AM

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD																																FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Brom o Gitano	ETNIA Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	RANGOS EDAD De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	28.977.280	BLANCA	ALIRIA	GUTIERREZ	CABRERA	3209399217	Mz 11 cs 172	SALUD.		x		x		NUEVA EPS C.M.		x					x									x	x					57 x		4	Blanca Gutierrez
CC	1106.485.948	FABIAN	YISETH	OSPINA	GUTIERREZ	" "	Mz 11 cs 172	EDUCACIÓ.		V		V		MEDIA EPS		x					x									x	x					29		4	Fabian Ospina
TI	1.197.963.092	MICHAEL	ASEENDO	BARRIOS	OSPINA	320939 9217.	" "	EDUCACIÓ		x	x			NUEVA EPS		x					x									x				14			4	Maicol Barrios
TI	1030282501	JUAN	MANUEL	CRUZ	OSPINA	320939 9217	" "	SALUD EDUCACIÓN.		x	x			NUEVA EPS.		x					x	x								x				16			4	Juan.

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. **4.**Participación Comunitaria **5.** Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparición forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	25/06/2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA- IMPLEMENTACIÓN DE LA R-B-C- SESION #4		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 8:30 AM	Hora finalización: 9:45 A.M.

Tipo de identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular ,	Dirección	Area Geografica		SEXO				REGIMEN SALUD												ETNIA				RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	28.977.280	BLANCA	ALIRIA	GUTIERREZ	CABRERA	3209399214	Mz 11 cs 172	SALUD		X		X		NUEVA EPS C M		X				X								X	X					X		4	Blanca A. Gutierrez C.
CC	1106.485.943	FAIONN	YISETH	OSPINA	GUTIERREZ	320939 9217	Mz 11 cs 172	EDUCACIÓN		X		X		NUEVA EPS - S		X				X								X	X					29		4	Faion Ospina
TI	1.197.465.092	MICHAEL	ASENCIO	BARRIOS	OSPINA	320939 9217	Mz 11 cs 172	EDUCACIÓN		X	X			NUEVA EPS - S		X				X									X			14				4	amaicol Barrios
TI	1030282501	JUAN	MANUEL	CRUZ	OSPINA	320939 9217	Mz 11 cs 172	SALUD EDUCACIÓN		X	X			NUEVA EPS - S		X				X	X								X			16				4	Juan

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria **5.** Otra.

*** TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparición forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

**** Discapacidades:** 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO:
	MACROPROCESO:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
	REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL		Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.				
Fecha:	04/06/2025	Objetivo:	VISITA 1- REALIZACIÓN DE LA R.B.C.				
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio:	10:00 AM	Hora finalización:	12:00 M.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD											ETNIA					RANGOS EDAD						FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. integrantes Nucleo Familiar	
CC	28.979.721	LIDA	MARCELA	GUZMAN	VILLARRAGA	314310 1008	MZ 15 CS 58	N.A		X		X		NUEVA EPS C	X						X													45		4	
CC	28.976.433	MATILDE		GUZMAN	VILLARRAGA	313282 0410	MZ 15 CS 58	N.A		X		X		NUEVA EPS - C	X						X														65	4	
CC	28.974.216	BERTILDA		VILLARRAGA		314310 1008	MZ 15 CS 58	SALUD		X		X		SALUD TOTAL		X					X	X													83	4	

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos, 4.Participación Comunitaria **5.** Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparición forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

**** Discapacidades:** 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	11/06/2025	Objetivo:	VISITA 2 - REALIZACIÓN DE LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 10:00 AM	Hora finalización: 12:00 M.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD														ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Arom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	28.979.121	LIDA	MARGOA	GUZMAN	VILLARRAGA	3143101008	Mz 15 cs 58	N.A.		X		X		NUEVA EPS - C	X						X													45		4	Luther Gu. V.
CC	28.936.433	MATILDE		GUZMAN	VILLARRAGA	3132520410	Mz 15 cs 58	N.A.		X		X		NUEVA EPS.	X						X														65		4	Matilde Guzman V.
CC	28.974.216	BERTILDA		VILLARRAGA		3143101008	Mz 15 cs 58	SALUD		X		X		SALUD TOTAL		X					X	X													83		4	Bertilda V.

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria **5.** Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparición forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO:
	MACROPROCESO:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
	REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL		Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	18/06/2025	Objetivo:	VISITA 3- REALIZACIÓN DE LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 10:00 AM	Hora finalización: 12:00 M.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD													ETNIA					RANGOS EDAD						FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Room o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	28.979.121	LIDA	MARCELA	GUZMAN	VILLAREAGA	314310 1008	Mz 15 cs 58	N.A		X		X		NUEVA EPS - C	X						X													45		4	
CC	28.976.433	MATILDE		GUZMAN	VILLAREAGA	313252 0410	Mz 15 cs 58	N.A		X		X		NUEVA EPS - C							X														65	4	
CC	28.974.216	BERTILDA		VILLARREAL		313 310 0410	Mz 15 cs 58	SALUD		X		X		SALUD TOTAL		X					X	X													83	4	

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparación forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	25/06/25	Objetivo:	VISITA 4- REALIZACIÓN DE LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 10:00 AM	Hora finalización: 12:00 M.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD													ETNIA					RANGOS EDAD						FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Núcleo Familiar	
CC	28.974.121	LIDA	MARIA	GUZMAN	VILLARRAGA	314310 1008	Mz 15 cs 58	NO		X		X		NUEVA EPS - C	X						X													45		4	
CC	28.976.438	MATILDE		GUZMAN	VILLARRAGA	313252 0410	Mz 15 cs 58	NO		X		X		NUEVA EPS - C	X						X														65	4	
CC	28.974.216	BERTILDA		VILLARRAGA		314310 1008	Mz 15 cs 58	SALUD		X		X		SALUD TOTAL		X					X	X													83	4	

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2**-Amenaza,**3**-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4**- Desaparación forzada,**5**-Homicidio,**6**- Masacre,**7**-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8**- Secuestro. **9**- Tortura. **10**- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11**- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

**** Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	04/06/2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #1 - REALIZACIÓN DE LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCÍA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 2:00 PM	Hora finalización: 3:30 P.M.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD												ETNIA				RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. integrantes Nucleo Familiar	
CC	28.978.955	NANCY	—	PINZÓN	GUARQUETA	313243 2836	CALLE 2A #5-53			X		X		NUEVA EPS - S		X				X														46		3	Nancy Pinzón Guarqueta
CC	5.937.555	LUIS	CARLOS	ROMERO	ROA	313243 2836	CALLE 2A #5-53	SALUD		X	X			NUEVA EPS S		X				X	X													63	3	Luis Carlos

NECESIDAD: 1.Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria **5.** Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparición forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

**** Discapacidades:** 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	11/06/2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA # 2- REALIZACIÓN DE LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCÍA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 2:00 PM	Hora finalización: 3:30 P.M.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD												ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Víctima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Arom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	28.978.955	NANLY	-.-	PINZÓN	GUAQUETA	313243 2836	CALLE 2A # 5-53	1		X		X		NUEVA EPS - S		X					X												46			Nancy Pinzón Guaqueta
CC	5.937.555	LUIS	CARLOS	ROMERO	ROA	313243 2836	CALLE 2A #5-53	SALUD		X	X			NUEVA EPS - S	/	X					X	X												63			LUIS CARLOS

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria **5.** Otra.

*** TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparición forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras. 12- Otro. 13- NR (No Responde)

**** Discapacidades**: 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO:
	MACROPROCESO:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
	REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL		Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	18/06/2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #3 - REALIZACIÓN DE LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 2:00 PM	Hora finalización: 3:30 pm

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD														ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Room o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	28.978955	NANCY	—	PINZÓN	GUAQUETA	313243 2836	CALLE 2A #5-53	—		X		X		NUEVA EPS - S		X					X													46			
CC	5.937.555	LUIS	CARLOS	ROMERO	ROA	313243 2836	CALLE 2A #5-53	SALUD		X	X			NUEVA EPS - S		X					X	X													63			
CC	1.106.482715	MARIA	DE PILAR	ROMERO	PINZON	313243 2836	CALLE 2A #5-53	—		X		X		NUEVA EPS - S		X					X												20					

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria **5.** Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2**-Amenaza,**3**-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4**- Desaparación forzada,**5**-Homicidio,**6**- Masacre,**7**-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8**- Secuestro. **9**- Tortura. **10**- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11**- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN:
			PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.				
Fecha:	25/06/2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #4- REALIZACIÓN DE LA R.B.C.				
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCÍA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio:	2:00 pm	Hora finalización:	3:30 pm.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD														ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	28.978.955	NANCY	—	PINZÓN	GUAQUETA	313243 2836	CALLE 2ª # 5-53	—		X		X		NUEVA EPS - S		X					X													46			Nancy Pinzón Guaqueta
CC	5.937.555	LUIS	CARLOS	ROMERO	ROA	313243 2836	CALLE 2ª # 5-53	SALUD		X	X			NUEVA EPS - S		X					X	X													63			LUIS Carlos

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparación forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.				
Fecha:	04/06/2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #1- REALIZACION DE LA R-B-C-				
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio:	3:30 PM	Hora finalización:	5:00 PM

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD											ETNIA					RANGOS EDAD						FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	28.978.955	NANCY	—	PINZÓN	GUAQUETA	313 243 2836	CALLE 2A # 5-53	—		X		X		NUEVA EPS - S		X					X													46		3	Nancy Pinzón Guaqueta
TI	1.106.484.288	EMANUEL	ANTONIO	ROMERO	PINZON	313243 2836	CALLE 2A # 5-53	EDUCACIÓN		X	X			NUEVA EPS - S		X					X	X												17		3	Emanuel A. R

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparación forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados. 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO:
	MACROPROCESO:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
	REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL		Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	11/06/2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #2 – REALIZACIÓN DE LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCÍA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 3:30 PM	Hora finalización: 5:00 P.M.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD												ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Núcleo Familiar	
CC	28.978.955	NANCY	—	PINZÓN	GUAQUETA	313243 2836	CALLE 2º #15-33	—		X		X		NUEVA EPS - S		X				X													46			Nancy Pinzón Guaqueta
TI	1.106.484.288	EMANUEL	ANTONIO	ROMERO	PINZÓN	313243 2836	CALLE 2º #5-53	SALUD EMPRESA		X	X			NUEVA EPS - S		X				X	X											17				Emanuel A. B

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparación forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO:
	MACROPROCESO:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
	REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL		Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	18/06/2025	Objetivo:	VISITA #3- REALIZACIÓN DE LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCÍA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 3:30 PM	Hora finalización: 5:00 PM

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO				REGIMEN SALUD											ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	28.978.955	NANCY	— " —	PINZÓN	GUARIETA	313 243 2836	CALLE 2a 5-53	— " —		X		X		NUEVA EPS - S		X					X													46			Nancy Pinzón Guarieta
TI	1.106.484.288	EMANUEL	ANTONIO	ROMERO	PINZON	313 243 2836	CALLE 2a 5-53	EDUCACION Y EMPLEO		X		X		NUEVA EPS - S		X					X	X									17					Emanuel A.R.

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparación forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	25/06/2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #4 - REALIZACIÓN DE LA R-B-C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 3:30 Pm	Hora finalización: 5:00 Pm

Tipo de identificación (CC, TI, RC)	Numero de identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD														ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madres/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	78.978.955	NANCY	—	PINZÓN	GUARIETA	313243 2836	CALLE 2ª 5-53	—		X		X		NUEVA EPS - S		X					X													46			Nancy Pinzón Guarieta
TI	1.106.484.288	EMANUEL	ANTONIO	ROMERO	PINZON	313243 2836	CALLE 2A 5-53	EDUCACION		X	X			NUEVA EPS-S		X					X	X													17			«Emanuel A. P.

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. **4.**Participación Comunitaria **5.** Otra.

*** TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparición forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

**** Discapacidades**: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	05-06-2025	Objetivo:	IMPLEMENTACIÓN R.B.C. SESION #1		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 8:00 am	Hora finalización: 10:00 am

Tipo de identificación (CC, TI, RC)	Numero de identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD												ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	1.106.482.715	MARIA	DEL PILAR	ROMERO	PINZON	313243 2836	B/ LORENZO URUEÑA	—		X		X		NUEVA EPS		X					X												20			3	MARIA DEL PILAR ROMERO
CC	1.106.483.773	DANIELA	LUCIA	ROMERO	PINZON	313243 2836	B/ LORENZO URUEÑA	SALUD EMPAB		X		X		NUEVA EPS		X					X	X												13			3	Daniela Romero
RC	1030292078	ELIAM	NAEYA	ROMERO	PINZON	313243 2836	B/LORENZO URUEÑA	—		X	X			NUEVA EPS		X					X										10 meses						3	Daniela Romero

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparición forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.				
Fecha:	12-06-2025	Objetivo:	Implementación R.B.C. SESIÓN # 2				
Encargado:	AURA MILENA ARANEO GARCÍA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio:	8:00 am	Hora finalización:	10:00 am

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD												ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	1.106.482.715	MARIA	DEL PILAR	ROMERO	PINZÓN	313243 2836	B/ LORENZO UREÑA	—		X		X		NUEVA EPS - S		X					X												20			3	MARIA DEL PILAR ROMERO
CC	1.106.483.773	DANIELA	LUCIA	ROMERO	PINZON	313 243 2836	B/ LORENZO UREÑA	SALUD EMPRESA		X		X		NUEVA EPS		X					X	X										18			3	Daniela Romero
RC	1030521078	EIPAM	NASYA	ROMERO	PINZON	" "	B/ LORENZO UREÑA	—		X	X	—		NUEVA EPS		X					?									10 m						3	Daniela Romero

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria **5.** Otra.

*** TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2**-Amenaza,**3**-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4**- Desaparación forzada,**5**-Homicidio,**6**- Masacre,**7**-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8**- Secuestro. **9**- Tortura. **10**- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11**- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

**** Discapacidades:** 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.				
Fecha:	19-06-2025	Objetivo:	IMPLEMENTACION DE LA R.B.C SESION #3				
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCÍA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio:	8:0 am	Hora finalización:	10:00 am

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO			EPS	REGIMEN SALUD														ETNIA				RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Víctima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	1 106 482 715	MARIA	DEL PILAR	ROMERO	PINZON	313243 2836	B/ LORENZO UREÑA	—		X	X			NUEVA EPS	X						X													20	2		3	MARIA DEL PILAR ROMERO
CC	1.106.483.473	DANIELA	LUCIA	ROMERO	PINZÓN	313 243 2836	B/ LORENZO UREÑA	SALUD EMPLEO		X		X		NUEVA EPS	X						X	X												18			3	Daniela Romero
RC	1030292078	ELIAM	NASYA	ROMERO	PINZÓN	313 243 2836	B/ LORENZO UREÑA	—		X	X			NUEVA EPS	X															10 MS							3	Daniela Romero

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparación forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.				
Fecha:	26-06-2025	Objetivo:	IMPLEMENTACIÓN DE LA R.B.C - SESIÓN #4				
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCÍA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio:	8:00 am	Hora finalización:	10:00 am

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD														ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	1.106.482.715	MARIA	DEL PILAR	ROMERO	PINZÓN	3132432836	B/ LORENZO URUEÑA	—		X		X		NUEVA EPS	X						X												20			3	MARIA DEL PILAR ROMERO
CC	1.106.483.773		LUCIA	ROMERO	PINZÓN	3132432836	B/ LORENZO URUEÑA	Salud Empresa		X		X		NUEVA EPS	X						X	X												18			3	Daniela Romero
RC	1030292078	ELIAM	NASYA	ROMERO	PINZON	3132432836	" "	— " —		X	X			NUEVA EPS	X																10 meses						3	Daniela Romero

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparición forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente deede: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	05/06/2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #1- IMPLEMENTACIÓN DE LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCÍA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 2:00 pm	Hora finalización: 3:40 pm.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			REGIMEN SALUD													ETNIA				RANGOS EDAD						No. Integrantes Nucleo Familiar	FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60		
CC	20.398.602	AMINTA	—	VARON	NUÑEZ	310347 9901	PAVIMENTOS INVASIÓN	—		X		X		NUEVA EPS - S		X					X												50		4	edwito Varón ruiz
TI	1.066.353170	LINDSAY	ELIANA	QUINTERO	VALON	310347 9901	PAVIMENTOS INVASIÓN	DCTO ADICIONAL		X		X		NUEVA EPS - S		X					X	X									12				4	
TI	1122815030	PEDRO	ELIAS	QUINTERO	VALON	310347 9901	PAVIMENTOS INVASIÓN	—		X	X			NUEVA EPS - S		X					X										15				4	
TI	1.067718.645	NIRMA	YURANI	QUINTERO	VALON	310347 9901	PAVIMENTOS INVASIÓN	COMPRA DE MIEL		X		X		NUEVA EPS		X					X	X									17				4	NIRMA YURANI

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria **5.** Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparición forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	12-06-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #2 - REALIZACIÓN DE LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA.	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 2:00 pm	Hora finalización: 4:00 pm

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD												ETNIA				RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	20.398.602	AMINTA	—	VARÓN	NUÑEZ	310347 9901	PAVIMENTOS NUASIÓN	—		X	X			NUEVA EPS		X					X													50		4	Aminta Varón
TI	1.067.718.645	NIRMA	YURANI	QUINTERO	VARON	310347 9901	PAVIMENTOS NUASIÓN	CONTRATISTA MUNICIPIO		X	X			NUEVA EPS		X				X	X											17				4	NIRMA YURANI Q.

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaría del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparación forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	19-06-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #3- REALIZACIÓN DE LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 2:00 pm	Hora finalización: 3:50 pm.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO				REGIMEN SALUD													ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	20.398.602	AMINTA	—	VARON	NUÑEZ	310347 9901	PALMENTO INVASIÓN	—		X		X		NUEVA EPS	X					X													50		4	Amita Varon
TI	1.066.353.470	LINDSAY	ELIANA	QUINTERO	VARON	310347 9901	PALMENTO INVASIÓN	—		X		X		NUEVA EPS	X					X	X										12				4	X Lesly
TI	1122815030	PEDRO	ELIAS	QUINTERO	VARON	310347 9901	PALMENTO INVASIÓN	—		X	X			NUEVA EPS	X					X											15				4	X Pedro
TI	1.067.718.645	NIRMA	YURANI	QUINTERO	VARON	310347 9901	PALMENTO INVASIÓN	EMPLEADA		X		X		NUEVA EPS	X					X	X										17				4	NIRMA Y. Q.

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparición forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	26-06-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA H4- REALIZACIÓN DE LA R-B-C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 2:00 Pm	Hora finalización: 4:00 Pm.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD												ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	20318602	AMINTA	—	VALÓN	NUÑEZ	310347 9901	PAVIMENTOS INVASIÓN	—		X		X		NUEVA EPS		X					X												50	-	4	Aminta Valon
TI	1067718645	NIRMA	YURANI	QUINTERO	VALÓN	310347 9901	PAVIMENTOS INVASIÓN	EMPREN DIMIENT		X		X		NUEVA EPS		X					X	X										17			4	NIRMA YURANI Q.

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria **5.** Otra.

*** TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparación forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

**** Discapacidades**: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	05-06-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #1 - SESIÓN R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 10:30 am	Hora finalización: 12:30 m

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD												ETNIA				RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Brom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	20.398.602	AMINTA	—	VARON	NUÑEZ	310347 9901	B/ PAVIMENT INVASIÓN	—		X		X		NUEVA EPS - S		X					X													50		4	
TI	1.067.716.645	NIRMA	YULANI	QUINTERO		310347 9901	PAVIMENT INVASIÓN	OCUPACIÓN EMPLEADO		X		X		NUEVA EPS.		X					X	X										17				4	
TI	1.066.353.170	LINDSAY	ELIANA	QUINTERO	VARON	310347 9901	PAVIMENT INVASIÓN	OCUPACIÓN		X		X		NUEVA EPS		X					X											12				4	
TI	1122815030	PEDRO	ELIAS	QUINTERO	VARON	31034A 9901	PAVIMENT INVAS	—		X	X			NUEVA EPS		X					X											15				4	

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* TIPOS DE VICTIMAS: 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparación forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** Discapacidades: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO:
	MACROPROCESO:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
	REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL		Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	12-06-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #2- REALIZACIÓN R-B-C-		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 10:00 am	Hora finalización: 12:00 m

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD																														FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	20.398.602	AMINTA	—"—	VARON	NUÑEZ	310347 9401	PAVIMENTO INVASIÓN	—"—		X		X		NUEVA EPS S		X				X															50		4	Anita Varon
TI	1.066.332.170	LINDSAY	ELIANA	QUINTERO	VARON	310347 9401	PAVIMENTO SOCIO INVASIÓN ADECUO			X		X		NUEVA EPS S		X				X	X											12					4	
TI	1122815030	PEDRO	ELIAS	QUINTERO	VARON	310347 9401	PAVIMENTO INVASIÓN	—"—		X	X			NUEVA EPS -S		X				X												15					4	

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. **4.**Participación Comunitaria **5.** Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparación forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	19-06-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA # 3- REALIZACIÓN DE LA R.B.C		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 10:00 am	Hora finalización: 12:00 m

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD														ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
Cc	20.398.602	AMINTA	—	VARON	NUÑEZ	310341 9901	B/PAVIMENTO INVASIÓN	—		X		X		NUEVA EPS		X				X														SD			
TI	1066353170	LINSAY	ELIANA	QUINTERO	VARON		B/PAVIMENTOS INVASIÓN	OCID		X		Y		NUEVA EPS		X				X	X											12					

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. **4.**Participación Comunitaria **5.** Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparación forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras. 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO:
	MACROPROCESO:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
	REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL		Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.				
Fecha:	26-06-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #4. – REALIZACIÓN DE LA R.B.C.				
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio:	10:00 AM	Hora finalización:	12:00 M.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD														ETNIA				RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	20.398.602	AMINTA		UAMON	NUÑEZ	310347 9901	PAVIMENTOS INVASIÓN	1		X		X		NUEVA EPS		X					X													50			
TI	1.066.353.470	LUISAY	ELIANA	QUINTERO	UAMON	310347 9901	PAVIMENTOS INVASIÓN	OCHO		X		X		NUEVA EPS		X					X	X										12					
TI	1122815030	PEDRO	ELIAS	QUINTERO	UAMON	310347 9901	PAVIMENTOS INVASIÓN	11		X	X			NUEVA EPS		X					X											15					

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparación forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	05/06/2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #1 - REALIZAR LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 4:00 Pm	Hora finalización: 5:30 Pm

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD														ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	1.005.827.351	Alfonso	— " —	ROMERO	PINZÓN	NO TIENE	B/ LORENZO URUEÑA	SALUD		X	X			NUEVA EPS S	X					X	X												23			1	Alfonso Romero P.

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparación forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	12/06/2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #2 - REALIZAR LA R-B-C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCÍA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora Inicio: 4:00 PM	Hora finalización: 5:30 PM

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD												ETNIA				RANGOS EDAD						FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Núcleo Familiar	
CC	1.005.827.351	ALFONSO	—	ROMERO	PINZÓN	NO TIENE	BLORENZO URUEÑA	SALUD —		X	X			NUEVA EPS-S	X					X	X											23				·Alfonso Ramirez

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparación forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	19-06-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #3- REALIZACIÓN DE LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 4:00 PM	Hora finalización: 5:30 PM

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD														ETNIA				RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	1005-227-351	ALFONSO	—	ROMERO	PINZON	NO TIENE	BARRIO LA URBENA	SALUD		X	X			NUEVA EPS-S		X				X	X												23				-Alfonso Romero P.

NECESIDAD: 1.Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

*** TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparición forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. 9- Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

**** Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	26-06-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #4- REALIZACIÓN DE LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCÍA.	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 4:10 Pm	Hora finalización: 5:30 Pm.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD												ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	1.005.827.351	Alfonso	—	ROMERO	PINZÓN	NO TIENE	BILOBENZO URUEÑA	SALUD		X	X			NUEVA EPS-S	X					X	X												23				Alfonso Romero Pinzón

NECESIDAD: 1.Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparación forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responce)

**** Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

ANEXO #11
FORMATO DERIVACION A OTROS SERVICIOS

	Plan de Intervenciones Colectivas – Secretaría de Salud del Tolima – PIC –	
	FICHA DE REMISIÓN A OTROS SERVICIOS	

I. **Datos de la persona que se remite:**

Nombres y Apellidos: JUAN MANUEL CRUZ OSPINA

Tipo documento: TI Número Documento: 1030282501 Fecha Nacimiento: 09/11/2008

Datos de contacto, Teléfono / Celular: 3209399217

Dirección, Ciudad / Barrio / Corregimiento: VENADILLO - MZ 11 CS 172 B/ PILOTECHO

En caso de ser NNA, Nombre y Apellidos del Familiar/Cuidador: BLANCA ALIRIA GUTIERREZ

Relación/Parentesco con el NNA: ABUELA Identificación. Tipo documento: CC Número: 28.977.280 Teléfono / celular: 3209399217

Fecha de remisión: 04/06/2025

Servicio o atención requerida:	Marque con una X
Autorización con la EAPB	
Incumplimiento en la asignación de citas médicas y/o de servicios especializados – IPS, ESES, PQR –	X
Incumplimiento en la entrega de Insumos y/o medicamentos – PQR, EAPBS –	
Aseguramiento	
Traslados de EAPB y/o Portabilidades – EAPBS –	
Activación de rutas de atención para el adulto mayor o población en general	
Activación de rutas de atención para la persona con discapacidad	
Acercamiento a programa de Protección Especifica y Detección Temprana PyM	
Otro: GESTIÓN PARA QUE SE BRINDE ATENCIÓN PSICOLOGICA - PSICOLOGA GESTIÓN	X

Institución a la cual se remite: PQR - ALCALDIA MUNICIPAL VENADILLO Y PQR. SECRETARIA SALUD DPTAL.

Motivo de remisión: (Breve descripción de las necesidades particulares identificadas)

- SE ADJUNTA DOCUMENTACIÓN SOPORTE PARA QUE SE GESTIONE CITA CON OTORRINO.
- SE REMITE PARA QUE A TRAVÉS DE LA PSICOLOGA DE GESTIÓN VINCULADA A LA ALCALDIA SE BRINDE ORIENTACIÓN PSICOLOGICA AL MENOR Y A SU FAMILIA.

II. **Datos de la institución que remite:**

Institución que remite: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS OPTA I - DISCAPACIDAD

Departamento: TOLIMA Municipio: VENADILLO.

Nombre del profesional que remite: AURA MILENA ARANGO Cel: 3014243214

Firma del Profesional que remite:

Firma de la Persona que solicita el servicio: Blanca A Gutierrez

	Plan de Intervenciones Colectivas – Secretaría de Salud del Tolima – PIC –	
	FICHA DE REMISIÓN A OTROS SERVICIOS	

I. **Datos de la persona que se remite:**

Nombres y Apellidos: BERTILDA VILLARRAGA LOPEZ

Tipo documento: CC Número Documento: 28.974.216 Fecha Nacimiento: 18/01/1942

Datos de contacto, Teléfono / Celular: 3143101008

Dirección, Ciudad / Barrio / Corregimiento: B/ PROYECTO Mz 15 CS 58

En caso de ser NNA, Nombre y Apellidos del Familiar/Cuidador: LIDA MARCELA GUZMAN

Relación/Parentesco con el NNA: HIJA. Identificación. Tipo documento: CC Número: 38.979.121 Teléfono / celular: 3143101008

Fecha de remisión: 04/06/2025

Servicio o atención requerida:	Marque con una X
Autorización con la EAPB	
Incumplimiento en la asignación de citas médicas y/o de servicios especializados – IPS, ESES, PQR –	
Incumplimiento en la entrega de insumos y/o medicamentos – PQR, EAPBS –	
Aseguramiento	
Traslados de EAPB y/o Portabilidades – EAPBS –	
Activación de rutas de atención para el adulto mayor o población en general	
Activación de rutas de atención para la persona con discapacidad	
Acercamiento a programa de Protección Especifica y Detección Temprana PyM	
Otro: CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD	X

Institución a la cual se remite: DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD Y SECRETARIA DE SALUD DPTAL

Motivo de remisión: (Breve descripción de las necesidades particulares identificadas)

SE ADJUNTA DOCUMENTACIÓN PARA QUE SE DE TRAMITE Y/O GESTIÓN PARA LLEVAR A CABO EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

II. **Datos de la institución que remite:**

Institución que remite: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - DEPARTAMENTAL - DISCAPACIDAD.

Departamento: TOLIMA Municipio: VENADILLO.

Nombre del profesional que remite: AURA MILENA ARANGO Cel: 3014243214

Firma del Profesional que remite:

Firma de la Persona que solicita el servicio:

	Plan de Intervenciones Colectivas – Secretaría de Salud del Tolima – PIC –	
	FICHA DE REMISIÓN A OTROS SERVICIOS	

I. **Datos de la persona que se remite:**

Nombres y Apellidos: LUIS CARLOS ROMERO ROA

Tipo documento: CC Número Documento: 5.937.555 Fecha Nacimiento: 29/01/1962

Datos de contacto, Teléfono / Celular: 3132432836

Dirección, Ciudad / Barrio / Corregimiento: CALLE 2A # 5-53

En caso de ser NNA, Nombre y Apellidos del Familiar/Cuidador: NANCY PINZÓN

Relación/Parentesco con el NNA: ESPOSA Identificación. Tipo documento: CC Número: 28.978.955 Teléfono / celular: 3132432836

Fecha de remisión: 04/06/2025

Servicio o atención requerida:	Marque con una X
Autorización con la EAPB	
Incumplimiento en la asignación de citas médicas y/o de servicios especializados – IPS, ESES, PQR –	X
Incumplimiento en la entrega de Insumos y/o medicamentos – PQR, EAPBS –	
Aseguramiento	
Traslados de EAPB y/o Portabilidades – EAPBS –	
Activación de rutas de atención para el adulto mayor o población en general	
Activación de rutas de atención para la persona con discapacidad	
Acercamiento a programa de Protección Específica y Detección Temprana PyM	
Otro:	

Institución a la cual se remite: PQR DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD Y PQR SECRETARIA DPTAL SALUD

Motivo de remisión: (Breve descripción de las necesidades particulares identificadas)
SE ADJUNTAN DOCUMENTOS CON EL PROPOSITO DE QUE SE REALICE GESTIÓN PARA LA ASIGNACIÓN DE LA CITA POR MAXILOFACIAL

II. **Datos de la institución que remite:**

Institución que remite: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DPTAL- DISCAPACIDAD.

Departamento: TOLIMA Municipio: VENADILLO

Nombre del profesional que remite: AURA MILENA ARANGO GARCIA Cel: 3014243214

Firma del Profesional que remite:

Firma de la Persona que solicita el servicio: Nancy Pinzón Guaqueta

	Plan de Intervenciones Colectivas – Secretaría de Salud del Tolima – PIC –	
	FICHA DE REMISIÓN A OTROS SERVICIOS	

I. **Datos de la persona que se remite:**

Nombres y Apellidos: EMANUEL ANTONIO ROMERO PINZÓN

Tipo documento: ____ Número Documento: 1.106.484.288 Fecha Nacimiento: 06/ 04/2008

Datos de contacto, Teléfono / Celular: 3132432836

Dirección, Ciudad / Barrio / Corregimiento: CALLE 2 # 5-53

En caso de ser NNA, Nombre y Apellidos del Familiar/Cuidador: NANCY PINZÓN GUAQUETA

Relación/Parentesco con el NNA: MAMÁ. Identificación. Tipo documento: CC Número: 28.978.955 Teléfono / celular: 3132432836

Fecha de remisión: 04/ 06 / 2025

Servicio o atención requerida:	Marque con una X
Autorización con la EAPB	
Incumplimiento en la asignación de citas médicas y/o de servicios especializados – IPS, ESES, PQR –	
Incumplimiento en la entrega de insumos y/o medicamentos – PQR, EAPBS –	
Aseguramiento	
Traslados de EAPB y/o Portabilidades – EAPBS –	
Activación de rutas de atención para el adulto mayor o población en general	
Activación de rutas de atención para la persona con discapacidad	
Acercamiento a programa de Protección Especifica y Detección Temprana PyM	
Otro: DIRECCIÓN LOCAL SALUD ARTICULAR PARA PROGRAMAS DE FORMACIÓN	X

Institución a la cual se remite: ALCALDIA VENADILLO. PROGRAMAS FORMACIÓN

Motivo de remisión: (Breve descripción de las necesidades particulares identificadas)
JOVEN EL CUAL CULMINO SUS ESTUDIOS DE BACHILLERATO. NO OBSTANTE SE EVIDENCIA LA NECESIDAD DE VINCULARSE A PROGRAMA DE FORMACIÓN EL CUAL LE PERMITA DESARROLLAR Y/O AFIANZAR HABILIDADES PERMITIENDO GENERAR POSTERIORMENTE EMPRENDIMIENTO PRODUCTIVO PERMITIENDO GENERAR INGRESOS Y MEJORAR CALIDAD DE VIDA.

II. **Datos de la institución que remite:**

Institución que remite: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS OPMI - DISCAPACIDAD

Departamento: TOLIMA Municipio: VENADILLO

Nombre del profesional que remite: AURA MILENA ARANGO GARCIA Cel: 3014243214

Firma del Profesional que remite: _____

Firma de la Persona que solicita el servicio: Nancy Pinzón Guaqueta

	Plan de Intervenciones Colectivas – Secretaría de Salud del Tolima – PIC –	
	FICHA DE REMISIÓN A OTROS SERVICIOS	

I. Datos de la persona que se remite:

Nombres y Apellidos: DANIELA LUCIA ROMERO PINZÓN

Tipo documento: CC Número Documento: 1.106.483.773 Fecha Nacimiento: 28/ 02 / 2007

Datos de contacto, Teléfono / Celular: 3132432836

Dirección, Ciudad / Barrio / Corregimiento: B/ LORENZO URUEÑA

En caso de ser NNA, Nombre y Apellidos del Familiar/Cuidador: _____

Relación/Parentesco con el NNA: _____ Identificación. Tipo documento: ____ Número: _____ Teléfono / celular: _____

Fecha de remisión: 05 / 06 / 2025

Servicio o atención requerida:	Marque con una X
Autorización con la EAPB	
Incumplimiento en la asignación de citas médicas y/o de servicios especializados – IPS, ESES, PQR –	
Incumplimiento en la entrega de insumos y/o medicamentos – PQR, EAPBS –	
Aseguramiento	
Traslados de EAPB y/o Portabilidades – EAPBS –	
Activación de rutas de atención para el adulto mayor o población en general	
Activación de rutas de atención para la persona con discapacidad	
Acercamiento a programa de Protección Especifica y Detección Temprana PyM	
Otro: APOYO PSICOLOGICO	X

Institución a la cual se remite: DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD- PSICOLOGA DE GESTIÓN

Motivo de remisión: (Breve descripción de las necesidades particulares identificadas)

SE EVIDENCIA LA NECESIDAD DE CONTAR CON APOYO U ORIENTACIÓN PSICOLOGICA PARA LO CUAL ATRAVÉS DE UN PROCESO DE ARTICULACIÓN SE GESTIONA CON LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD PARA QUE SE BRINDE ACOMPAÑAMIENTO.

II. Datos de la institución que remite:

Institución que remite: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - DISCAPACIDAD

Departamento: TOLIMA Municipio: VENADILLO

Nombre del profesional que remite: AURA MILENA ARANGO GARCIA Cel: 3014293214

Firma del Profesional que remite: _____

Firma de la Persona que solicita el servicio: Daniela R.

	Plan de Intervenciones Colectivas – Secretaría de Salud del Tolima – PIC –	
	FICHA DE REMISIÓN A OTROS SERVICIOS	

I. **Datos de la persona que se remite:**

Nombres y Apellidos: LINSAY ELIANA QUINTERO VARON

Tipo documento: TI Número Documento: 1.066.353.170 Fecha Nacimiento: DD / MM / AAAA

Datos de contacto, Teléfono / Celular: 3103479901

Dirección, Ciudad / Barrio / Corregimiento: B/ PALMIENTO COLOMBIA INVASION CASA 4

En caso de ser NNA, Nombre y Apellidos del Familiar/Cuidador: _____

Relación/Parentesco con el NNA: _____ Identificación. Tipo documento: ____ Número: _____ Teléfono / celular: _____

Fecha de remisión: 05/06/2025

Servicio o atención requerida:	Marque con una X
Autorización con la EAPB	
Incumplimiento en la asignación de citas médicas y/o de servicios especializados – IPS, ESES, PQR –	
Incumplimiento en la entrega de insumos y/o medicamentos – PQR, EAPBS –	
Aseguramiento	
Traslados de EAPB y/o Portabilidades – EAPBS –	
Activación de rutas de atención para el adulto mayor o población en general	
Activación de rutas de atención para la persona con discapacidad	
Acercamiento a programa de Protección Específica y Detección Temprana PyM	
Otro: PROGRAMAS DE FORMACIÓN- UTILIZACIÓN ADECUADA TIEMPO LIBRE	X

Institución a la cual se remite: ALCALDIA MUNICIPAL VENADILLO- DLS- OTRAS DEPENDENCIAS

Motivo de remisión: (Breve descripción de las necesidades particulares identificadas)
MENOR DE EDAD LA CUAL SE ENCUENTRA MOTIVADA A PARTICIPAR DE ESCENARIOS QUE LE PERMITAN DESARROLLAR HABILIDADES Y/O POTENCIAR CONOCIMIENTOS; POR ENDE SE DERIVA PARA QUE SE PUEDA INFORMAR SOBRE LA OFERTA DE PROGRAMAS PARA JOVENES EN EL MUNICIPIO DE VENADILLO.

II. **Datos de la institución que remite:**

Institución que remite: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DPTAL- DISCAPACIDAD

Departamento: TOLIMA Municipio: VENADILLO.

Nombre del profesional que remite: AURA MILENA ARANGO GARCIA Cel: 3014243214

Firma del Profesional que remite: _____

Firma de la Persona que solicita el servicio: _____

	Plan de Intervenciones Colectivas – Secretaría de Salud del Tolima – PIC –	
	FICHA DE REMISIÓN A OTROS SERVICIOS	

I. **Datos de la persona que se remite:**

Nombres y Apellidos: NAIRMA YURANI QUINTERO VALDEZ

Tipo documento: T.I Número Documento: 1.067.718.645 Fecha Nacimiento: DD / MM / AAAA

Datos de contacto, Teléfono / Celular: 3103474901

Dirección, Ciudad / Barrio / Corregimiento: PALMENTOS INVASIÓN

En caso de ser NNA, Nombre y Apellidos del Familiar/Cuidador: _____

Relación/Parentesco con el NNA: _____ Identificación. Tipo documento: ____ Número: _____ Teléfono / celular: _____

Fecha de remisión: 05 / 08 / 2025

Servicio o atención requerida:	Marque con una X
Autorización con la EAPB	
Incumplimiento en la asignación de citas médicas y/o de servicios especializados – IPS, ESES, PQR –	
Incumplimiento en la entrega de insumos y/o medicamentos – PQR, EAPBS –	
Aseguramiento	
Traslados de EAPB y/o Portabilidades – EAPBS –	
Activación de rutas de atención para el adulto mayor o población en general	
Activación de rutas de atención para la persona con discapacidad	
Acercamiento a programa de Protección Especifica y Detección Temprana PyM	
Otro: PROGRAMAS DE FORMACIÓN - GENERACIÓN DE EMPRENDIMIENTO	X

Institución a la cual se remite: ALCALDIA MUNICIPAL DE VENADILLO - DLS - OTRAS DEPENDENCIAS

Motivo de remisión: (Breve descripción de las necesidades particulares identificadas)
MENOR DE EDAD. LA CUAL NO CULMINO SUS ESTUDIOS ACADEMICOS; NO OBSTANTE SE EVIDENCIA LA IMPORTANCIA DE QUE SE VINCULE A PROCESOS DE FORMACIÓN QUE LE PERMITAN GENERAR UN EMPRENDIMIENTO CON EL PROPOSITO DE GENERAR INGRESOS Y MEJORAR CALIDAD DE VIDA.

II. **Datos de la institución que remite:**

Institución que remite: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DPTAL- DISCAPACIDAD

Departamento: TOLIMA Municipio: VENADILLO

Nombre del profesional que remite: ANA MILENA ARANGO G Cel: 3014273214

Firma del Profesional que remite: _____

Firma de la Persona que solicita el servicio: Nairma Yurani

	Plan de Intervenciones Colectivas – Secretaría de Salud del Tolima – PIC –	
	FICHA DE REMISIÓN A OTROS SERVICIOS	

I. **Datos de la persona que se remite:**

Nombres y Apellidos: ALFONSO ROMERO PINZON

Tipo documento: CC Número Documento: 1.005.827.351 Fecha Nacimiento: 25 / 05 / 2002

Datos de contacto, Teléfono / Celular: NO TIENE

Dirección, Ciudad / Barrio / Corregimiento: B/ LORENZO OCUEÑA.

En caso de ser NNA, Nombre y Apellidos del Familiar/Cuidador: _____

Relación/Parentesco con el NNA: _____ Identificación. Tipo documento: ____ Número: _____ Teléfono / celular: _____

Fecha de remisión: 05 / 06 / 2025

Servicio o atención requerida:	Marque con una X
Autorización con la EAPB	
Incumplimiento en la asignación de citas médicas y/o de servicios especializados – IPS, ESES, PQR –	
Incumplimiento en la entrega de insumos y/o medicamentos – PQR, EAPBS –	
Aseguramiento	
Traslados de EAPB y/o Portabilidades – EAPBS –	
Activación de rutas de atención para el adulto mayor o población en general	
Activación de rutas de atención para la persona con discapacidad	
Acercamiento a programa de Protección Específica y Detección Temprana PyM	
Otro: SENSIBILIZACIÓN PARA OBTENCIÓN CERTIFICACIÓN DISCAPACIDAD	X
PROGRAMAS FORMACIÓN PARA GENERACIÓN EMPRENDIMIENTO - OBTENCIÓN INGRESOS	X

Institución a la cual se remite: ALCALDIA MUNICIPAL VENADILLO – DLS – OTROS SECTORES

Motivo de remisión: (Breve descripción de las necesidades particulares identificadas)

PERSONA LA CUAL NO RECONOCE LA IMPORTANCIA DE CERTIFICARSE, NO RECONOCE LA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, SE RESPETA LA DECISIÓN. NO OBSTANTE SE DERIVA A LA ADMINISTRACIÓN PARA UNA VISITA DONDE SE SENSIBILICE.

DE IGUAL MANERA SE EVIDENCIA LA IMPORTANCIA DE GENERAR UN EMPRENDIMIENTO EL CUAL LE PERMITA DESARROLLAR HABILIDADES Y OBTENER INGRESOS

II. **Datos de la institución que remite:**

Institución que remite: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DPTAL – DISCAPACIDAD

Departamento: _____ Municipio: _____

Nombre del profesional que remite: AURA MILENA ARANGO GARCIA Cel: 3014243214.

Firma del Profesional que remite: _____

Firma de la Persona que solicita el servicio: ALFONSO ROMERO P.

ANEXO #12
ARCHIVO EXCEL DATOS DE BENEFICIARIOS DE LA R.B.C PRIMER CICLO

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de __
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	**Tema:**	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	01 de Junio a 30 de Junio de 2025	**Objetivo:**	Implementacion de la R.B.C en el municipio de Venadillo Tolima		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	**Municipio:**	Venadillo - Tolima	**Hora inicio:** 8:00 AM	**Hora finalización:** 5:30 p.m.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD												ETNIA				RANGOS EDAD						FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Brom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o Igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	28977280	BLANCA	ALIRIA	GUTIERREZ	CABRERA	3209399217	Mz 11 cs 172	N.A		X		X		NUEV A EPS S.A. - CM		X					X								X					57		4	EN FISICO PLANILLA
CC	1106485948	FALON	JISEDTH	OSPINA	GUTIERREZ	3209399217	Mz 11 cs 172	N.A		X		X		NUEV A EPS		X					X								X					29		4	EN FISICO PLANILLA
TI	1197465092	MICHAEL	ASCENCIO	BARRIOS	OSPINA	3209399217	Mz 11 cs 172	EDUCAC		X	X			NUEV A EPS		X					X											14			4	EN FISICO PLANILLA
TI	1030282501	JUAN	MANUEL	CRUZ	OSPINA	3209399217	Mz 11 cs 172	SALUD EDUCAC		X	X			NUEV A EPS		X					X	X										16			4	EN FISICO PLANILLA
CC	28979121	LIDA	MARCELA	GUZMAN	VILLARRAGA	3143101008	Mz 15 cs 58	N.A		X		X		NUEV A EPS	X						X												45		4	EN FISICO PLANILLA
CC	28976433	MATILDE		GUZMAN	VILLARRAGA	3143101008	Mz 15 cs 58	N.A		X		X		NUEV A EPS	X						X													65	4	EN FISICO PLANILLA
CC	28974216	BERTILDA		VILLARRAGA		3143101008	Mz 15 cs 58	SALUD		X		X		SALUD TOTAL		X					X	X													83	4	EN FISICO PLANILLA
CC	28978955	NANCY		PINZON	GUAQUETA	3132432836	Calle 2 # 5 - 53	N.A		X		X		NUEV A EPS		X					X													46		3	EN FISICO PLANILLA
CC	5937555	LUIS	CARLOS	ROMERO	ROA	3132432836	Calle 2 # 5 - 53	SALUD		X	X			NUEV A EPS		X					X	X												63		3	EN FISICO PLANILLA

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO			EPS	REGIMEN SALUD												ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo familiar	
TI	1106484288	EMANUEL	ANTONIO	ROMERO	PINZON	3132432836	Calle 2 # 5 - 53	EDUCAC EMPREN DIMIENT O		X	X			NUEV A EPS		X					X	X										17				3	EN FISICO PLANILLA
CC	1106482715	MARIA	DEL PILAR	ROMERO	PINZON	3132432836	B/ LORENZO URUEÑA	N.A		X		X		NUEV A EPS		X					X												20			3	EN FISICO PLANILLA
CC	1106483773	DANIELA	LUCIA	ROMERO	PINZON	3132432836	B/ LORENZO URUEÑA	SALUD EMPREN DIMIENT O		X		X		NUEV A EPS		X					X	X											18			3	EN FISICO PLANILLA
RC	1030292078	ELIAM	NASYA	ROMERO	PINZON	3132432836	B/ LORENZO URUEÑA	N.A		X	X			NUEV A EPS		X					X										10 mes es						3	EN FISICO PLANILLA
CC	20398602	AMINTA		VARON	NUÑEZ	3103479901	PAVIMENTO S INVASION	N.A		X		X		NUEV A EPS		X					X													50		4	EN FISICO PLANILLA
TI	1066353170	LINSAY	ELIANA	QUINTERO	VARON	3103479901	PAVIMENTO S INVASION	OCIO ADECUA DO		X		X		NUEV A EPS		X					X	X										12				4	EN FISICO PLANILLA
TI	1122815030	PEDRO	ELIAS	QUINTERO	VARON	3103479901	PAVIMENTO S INVASION	N.A		X	X			NUEV A EPS		X					X											15				4	EN FISICO PLANILLA
TI	1087718645	NIRMA	YURANI	QUINTERO	VARON	3103479901	PAVIMENTO S INVASION	FORMA CION EMPREN DIMIENT		X		X		NUEV A EPS		X					X	X										17				4	EN FISICO PLANILLA
CC	1005827351	ALFONSO		ROMERO	PINZON		B/ LORENZO URUEÑA			X	X			NUEV A EPS		X					X	X											23			1	EN FISICO PLANILLA

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria **5.** Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-**Amenaza,**3-** Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-**Desaparación forzada,**5-** Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

ANEXO #13
PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL PAGADA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65779915
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			AURA MILENA ARANGO GARCIA ARANGO GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CR 27SUR 21-70 T2 APTO 407	TELÉFONO:	2900009
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4612532148	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			10				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993324875

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 377.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 377.800	$ 2.400	$ 380.200
SUBTOTALES										$ 377.800	$ 2.400	$ 380.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 295.200	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 295.200	$ 1.900	$ 0	$ 297.100
SUBTOTALES:													$ 295.200	$ 1.900	$ 0	$ 297.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 57.600	$ 57.600	$ 400	$ 0	$ 58.000
SUBTOTALES:									$ 57.600	$ 400	$ 0	$ 58.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO RESIDENTE	RÉGIMEN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 65779915	ARANGO GARCIA AURA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.360.727			NO								01 30									231001-COLFONDOS	30	$ 2.361.000	$ 377.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 377.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.361.000	$ 295.200	$ 0	$ 295.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.361.000	65779915	$ 57.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 735.300

Planilla Pagada
Planilla Pagada

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT. 890.703.266 - 9	**HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES ESE** NIT 890.703.266-9 ATACO - TOLIMA	CODIGO	GDG-PLAN-10
		Fecha	06/01/2023
		Versión	1

!!!

SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD

FORMATO - ANEXO INFORME EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRATADAS

1. DATOS CONTRACTUALES					
CONTRATISTA	AURA MILENA ARANGO GARCIA				
IDENTIFICACION	65779916				
DIRECCION	CARRERA 27 21 70 apartamento 407 torre 2 Altos de Miramar		**CIUDAD**	Ibague	
EMAIL	marangoa@unal.edu.co		**CELULAR**	301 4243214	
No. CONTRATO	97	**FECHA**	02/05/2025		
PERFIL	FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA				
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO FISIOTERAPEUTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL COMPONENTE DE DISCAPACIDAD-REHABILITACION BASADA EN COMUNIDAD RBC EN LOS MUNICIPIOS DE LÍBANO Y VENADILLO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO 1455 DE 2025 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA Y EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES ESE DE ATACO TOLIMA"				
FECHA DE INICIO	02/05/25		**FECHA TERMINACIÓN**	28/10/2025	
VALOR CONTRATO	TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS ($35.410.908)		**DURACION**	180 DIAS	
ANTICIPO	**VALOR**	**NO APLICA**			
No. CDP	297		**FECHA CDP**	02/05/2025	
No. RP	321		**FECHA RP**	02/05/2025	
SUPERVISOR	FRECCIA RUBIO HERRERA				

MODIFICACIONES

ADICIONES

TIEMPO				**VALOR**	
CANTIDAD		**FORMA**	N/A	**VALOR**	**N/A**
CANTIDAD		**FORMA**	N/A	**VALOR**	**N/A**
TOTAL CONTRATO CON ADICIONES			N/A	**TOTAL CONTRATO ADICIONADO**	**N/A**

SOPORTES DE LA ADICION

No. CDP	N/A	**FECHA CDP**	N/A
No. RP	N/A	**FECHA RP**	N/A

POLIZAS

Cumplimiento	Número	NA	Desde	**NA**	Hasta	**NA**
Buen manejo de anticipo	Número	NA	Desde	**NA**	Hasta	**NA**
Salarios	Número	NA	Desde	**NA**	Hasta	**NA**
Responsabilidad Civil	Número	NA	Desde	**NA**	Hasta	**NA**
	Número	NA	Desde	**NA**	Hasta	**NA**

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (OBLIGACIONES CONTRACTUALES)

No. DEL INFORME DENTRO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL	**3**	**De**	**6**

PERIODO DE INFORME DESDE	2	7	2025	**HASTA**	1	8	2025
	DD	**MM**	**AA**		**DD**	**MM**	**AA**

DETALLE DE OBLIGACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**EVIDENCIA**	**MECANISMO DE VERIFICACIÓN**	**OBSERVACIONES**
1. Desarrollo de capacidades al Comité de Discapacidad del municipio de Líbano y Venadillo, socializando la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad y la ruta intersectorial para la atención de las personas con discapacidad, generando la articulación y gestión para el acceso de las personas con discapacidad y sus familias hacía los sectores requeridos por cada una de ellas (educación, salud, ámbito laboral, social, cultural, de participación ciudadana, tecnologías de la información, recreación y deporte, entre otros), de manera que se promueva la atención integral y protección de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, realizando un trabajo intersectorial de evaluación de la respuesta efectiva alcanzada a cada persona con discapacidad direccionada a los diferentes sectores de acuerdo a su necesidad.	Se llevó a cabo desarrollo de capacidades el día 10 de julio de la actual vigencia, actividad dirigida al comité municipal de Discapacidad del municipio de Venadillo, permitiendo socializar la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad RBC y disposiciones para la Ruta intersectorial para la atención de las personas con discapacidad posibilitando orientar en los alcances de la estrategia, así como mostrar avances de lo ejecutado a la fecha en el marco de un proceso de articulación intersectorial liderado por las secretarias tanto Departamental como la municipal.	Anexo 1 Acta de reunion Listado de asistencia Presentación Power Point	Informe de actividades	Actividad la cual permitio a los actores del comité conocer sobre la implementacion de la estrategia

2. Realizar la caracterización de las familias objeto de la RBC y elaborar el manual metodológico del desarrollo de la estrategia RBC	Manual metodológico elaborado y entregado en anterior periodo el cual contiene de manera detallada la estructura para la realización de la R.B.C, permitiendo definir las acciones de información, educación y comunicación para la implementación de la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad - R.B.C- en el ámbito urbano, entorno hogar, comunitario e institucional, en los municipios de Líbano y Venadillo. Es de precisar que el manual cuenta con presentación, recomendaciones, Objetivo general, Objetivos específicos y desarrollo de cada uno de los encuentros. Adicional se aclara que la ficha de visita diligenciada a cada persona con discapacidad y su familia cuenta con datos que permiten obtener informacion relacionada con la caracterizacion y conocer situacion actual e historica de la misma.	Informe de actividades	Informe de actividades	Cumplimiento 100%
3. Realizar en el ámbito urbano la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad, interviniendo en el entorno hogar y comunitario, orientando hacia el procedimiento de certificación y registro de localización y caracterización de discapacidad en Líbano y Venadillo, para lo cual se atenderán un total de 40 FAMILIAS, distribuidas así: 16 FAMILIAS de PCD VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN VENADILLO Y 24 FAMILIAS de PCD VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN LIBANO. Cada familia se visitará cuatro veces al mes. De igual manera se sensibilizará a la comunidad vecina de cada familia y a organizaciones de discapacidad si las hay. Se articulará con el delegado de la mesa efectiva de participación de víctimas del conflicto armado del municipio o con el enlace de víctimas y referente de discapacidad del sector salud. Al finalizar las 4 sesiones, se evaluará con cada familia el impacto y pertinencia de este proceso. Se tendrá en cuenta las orientaciones de la Resolución 3280, 518 y los lineamientos de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y se socializarán con la supervisora del contrato con el fin de realizar ajustes pertinentes.	Se dio inicio al segundo ciclo de atención beneficiando a las 8 familias restantes de personas con discapacidad víctimas del conflicto armado en el municipio de venadillo, previo a ello se realizó mesa de trabajo con el Enlace Municipal de discapacidad y de víctimas, la delegada de la mesa efectiva municipal de víctimas del conflicto armado, la directora local de salud y el enlace de la secretaria de Gobierno, actividad realizada e notificada en informe No 1. Seguido se procedió a verificar en el aplicativo VIVANTO y Registro Único de Victimas RUV las personas con discapacidad con el propósito de constatar que fueran víctimas del conflicto armado y dar cumplimiento a lo estipulado en la obligación. Se concertó con las 8 familias definiendo cronograma indicando fechas y horas de las visitas a realizarse. Visita #1 – Se diligencia formato diseñado con anterioridad - formato de visita proyecto RBC para la Persona con Discapacidad y su familia, reconociendo y visibilizando la situación actual de cada PcD seleccionada para la implementación del programa. Adicional se firmaron consentimientos informados, y se orientó de igual manera a aquellos que no conocían sobre el procedimiento de certificación y registro de localización y caracterización de discapacidad R.L.C.P.D., se obtienen firmas en la planilla de enfoque diferencial. Se socializa video el cual permitió orientar a las familias de personas con discapacidad frente al proceso de certificación - Ver anexo 2 Acta de reunión visita #1 - Ver anexo 3 Visita #2 - Se realiza socialización de la estrategia “del dicho al hecho por tus derechos” con cada persona con discapacidad y su familia. Acta de reunión visita #2 - Ver anexo 4 Visita # 3 - Se orientó sobre las formas de cuidado y el autocuidado en el cuidador. “cuidando para cuidar” Acta de reunión visita #3 - Ver anexo 5 Visita # 4 - Siendo esta sesión de cierre, se socializa el Plan Casero el cual se elaboró teniendo en cuenta las condiciones y particularidades según el caso de cada PcD, permitiendo que este sea un facilitador para las personas beneficiadas, orientándolas frente a actividades que deben realizarse de manera frecuente con el propósito de obtener un bienestar físico, emocional y mental. Adicional se realiza evaluación de la estrategia con las familias. Acta de reunión visita #4 - Ver anexo 6 Se elaboaron los respectivos planes caseros los cuales fueron entregadon y socializados a las Pcd y sus familias Ver anexo 7 Se adjuntan los formatos de consentimiento informados firmados por cada uno de los representantes de las PcD y/o PcD Ver anexo 8 Se diligencio Ficha de visita de caracterizacion por cada persona con discapacidad, registrando informacion relevante la cual da cuenta del historico y de la situacion actual frente a barreras de acceso y servicios de salud.Ver anexo 9 Se diligenciaron planillas de asistencia enfoque diferencial por cada sesion Ver anexo 10 Se diligencio matriz excel de los datos de las personas con discapacidad y sus familias beneficiadas a traves de la R.B.C Ver anexo 11	Anexo 2 https://www.youtube.com/watch?v=WjyJ1608JEw link de socializacion video Anexo 3 - Acta de visita #1 Anexo 4 - Acta de visita #2 Anexo 5 - Acta de visita #3 Anexo 6 - Acta de visita #4 Anexo 7 - Matriz Planes caseros 7.a Planes Caseros Anexo 8 - Consentimientos informados Anexo 9 - Formatos ficha de visita Anexo 10 - Planillas de asistencia enfoque diferencial por cada sesión Anexo 11 - Matriz excel con datos de Pcd y sus familias Anexo 12- Analisis de la planilla de enfoque diferencial Anexo 13 Formato derivacion a otros servicios Anexo 14 Acta de sensibilizacion vecinal y Fundacion FUNVISUAM	Informe de actividades	Realizacion de la estrategia R.B.C en el municipio de venadillo, precisar que para el actual periodo se beneficiarion 8 familias nuevas ,permitiendo cumplir junto con las 8 familias atendidas en el mes anterior, la meta de 16 personas con discapacidad y sus familias victimas del conflicto armado atendidas Se conto con acompañamiento por parte de Enlace de Discapacidad a las visitas iniciales con el proposito de gestionar barreras en caso que se identificaran

4. Realizar socialización de la estrategia “del dicho al hecho por tus derechos” a las familias objeto de RBC	En anterior actividad se mencionó que en visita #2 se llevaron a cabo acciones de socialización de la estrategia R.B.C. permitiendo dar a conocer los derechos, los deberes de las personas con discapacidad, adicional se enfatizó en la importancia de conocer los diferentes mecanismos para poder disfrutar de manera plena los derechos para las personas con discapacidad	Anexo 4 - Acta de reunión visita #2	Informe de actividades	mecanismos que permiten orientar a las PcD y sus familias "derechos y deberes"
5. Socializar las orientaciones sobre las formas de cuidado y el autocuidado en el cuidador. “cuidando para cuidar” dirigidas a las familias objeto de RBC. Se elaborará y dejará plan casero de acuerdo a las necesidades encontradas en cada persona con discapacidad.	En sesión #3 se socializaron las formas de cuidado y el autocuidado en el cuidador. “cuidando para cuidar”, se utilizaron los cuentos “CUIDAR Y SER CUIDADO” diseñados por el Ministerio de Salud-USAID-OIM para la socialización con los cuidadores.	Anexo 5 - Acta de reunión visita #3	Informe de actividades	Acción la cual fue realizada en el marco de de la estrategia
6. Realizar acompañamiento a las visitas a realizar a cada familia objeto de la RBC, para que se llegue a acuerdos y que cada entidad o institución que haga parte del Comité municipal de discapacidad pueda realizar las gestiones pertinentes para garantizar los derechos que se han vulnerado a las familias como educación, cultura, deporte, entre otras de acuerdo a las habilidades e intereses de cada persona con discapacidad. Se hará seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud según necesidad como por ejemplo certificación de discapacidad, implementos de apoyo, afiliación a una EPS, autorización en la prestación de servicios, con el fin de saber si se eliminaron las barreras encontradas y plan de cuidado familiar.	Se contó con acompañamiento por parte de la Dirección Local de Salud y de Secretaria de General y de Gobierno e Inclusión Social Poblacional en diferentes visitas realizadas a la totalidad de las familias de las personas con Discapacidad victimas del conflicto armado, posibilitando el identificar barreras en la prestación de diferentes servicios, asumiendo el compromiso de realizar las gestiones y seguimiento pertinentes para que se acceda con oportunidad a los diferentes servicios.	Anexo 11 - Formato derivacion a otros servicios	Informe de actividades	Acciones articuladas para fortalecimiento de procesos
7. Socializar con las EPS que se encuentran presentes en los municipios de LIBANO Y VENADILLO, el portafolio de intervenciones colectivas, la población sujeta a dichas intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.	En el anterior periodo se informo sobre la realizacion de la reunion dirigida a EPS que cuentan con presencia en el municipio de Venadillo y de Libano, teniendo como valor agregado la participacion de las Direcciones Locales de salud y de los Hospitales de los municipios seleccionados, permitiendo socializar el plan de intervenciones colectivas PIC y el manual metodologico	Informe de actividades	Informe de actividades	Acciones de articulacion para brindar atencion con oportunidad y enfoque diferencial Cumplimiento 100%
8. Se realizará seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud de las personas con discapacidad, según necesidad realizando demanda inducida identificando el riesgo como por ejemplo autorización en la prestación de servicios según curso de vida de las personas con el fin de saber si se eliminaron las barreras encontradas, afiliación a una EPS y plan de cuidado familiar. Se articulará con la ESE y la Dirección Local de salud para que las personas víctimas asista a los programas de Detección temprana y Protección específica.	Se realiza demanda inducida hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana según riesgo y necesidades encontradas en la población con discapacidad. Se elabora cuadro de Barreras y servicios necesarios para activar y hacer seguimiento desde la RBC por usuario. Se realizaron derivaciones a otros segun servicios segun requerimientos presentados, solicitudes radicadas en la Oficina de PQR del municipio de Venadillo	Anexo 13 - Formato derivacion a otros servicios	Informe de actividades	acciones efectivas de articulacion
9. Presentar los resultados de la estrategia ante actores del comité municipal de discapacidad de cada municipio.	Acción la cual se realizará al culminar la implementación de la estrategia en los municipios seleccionados permitiendo informar a los actores del comité municipal de discapacidad, sobre los retos, desafíos, resolutividad dada en el marco de la Rehabilitación Basada en la comunidad	Informe de actividades	Informe de actividades	acciones efectivas de articulacion
10. Para el desarrollo de las actividades del presente contrato se deberá articular con las E.S.E de los municipios seleccionados con el fin de concurrir y complementar a los Equipos Básicos de Atención Primaria en Salud, orientándolos sobre la implementación de la estrategia R.B.C. Lo anterior deberá quedar soportado en las respectivas actas de coordinación y/o concertación	Se llevo a cabo reunion con los equipos basicos de atencion primaria en salud permitiendo socializar la estrategia Rehabilitacion Basada en la comunidad,dando a conocer alcances, logros alcanzados, barreras encontradas entre otros	Anexo 15 Acta de reunion con equipos basicos de atencion primaria en salud	Informe de actividades	acciones efectivas de articulacion
11. Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Se elabora y presenta tercer informe de actividades registrando acciones adelantadas en el marco de la estrategia Rehabilitacion Basada en la comunidad R.B.C.	Anexo 16 Cronograma de visitas Anexo 17 Carpeta Digital Registro Fotografico ciclo 1 y ciclo 2	Informe de actividades	descripcion de las actividades realizadas en el marco del contrato de prestacion de servicios
12. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en la realización de las jornadas de educación	Se guarda total reserva y confidencialidad sobre los datos obtenidos a través de la implementación de la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad R.B.C.	Informe de actividades	Informe de actividades	datos e informacion manejada con responsabilidad

13. Cumplir con los pagos a la seguridad social integral.	Se cumple con el pago de la seguridad social Planilla mes de Julio	Anexo 18 Planilla Seguridad social pagada	Informe de actividades	Cumplimiento según lo normado para seguridad social

NOTA. Las evidencias de envíos de informes deben enviarse al correo electrónico: administracion@hospital-ataco-tolima.gov.co **El trámite puede estar sujeto a verificación por parte del supervisor.**

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	ENTIDAD	MES	VALOR	No. PLANILLA	FECHA DE PAGO			FIRMA VERIFICADOR
Salud	SANITAS S.A.	Julio	296.400	4612747454	12	8	2025	
Pensión	COLFONDOS	Julio	379.300	4612747454	12	8	2025	
Riesgos Prof.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	Julio	57.900	4612747454	12	8	2025	

AVANCE DE EJECUCION CONTRACTUAL

EJECUCION PORCENTUAL TECNICA

% DE EJECUCION	50,00%	% PENDIENTE EJECUCION	50,00%

EJECUCION FINANCIERA

VALOR QUE CORRESPONDE AL PRESENTE INFORME		5.901.818,00	
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO	$ 17.705.454,00	**VR. PENDIENTE EJECUTAR**	$ 17.705.454,00

EJECUCIÓN POR UNIDADES FUNCIONALES

UNIDAD FUNCIONAL	CODIGO CONTABLE	CANTIDAD HORAS	VALOR HORA	VALOR TOTAL
ACTIVIDADES CONTRATOS PIC	73870301			-
OTROS CONEXOS A LA SALUD	73870301			5.901.818,00
TOTAL				**5.901.818,00**

NOTA. El valor total debe coincidir con el valor del informe y de la cuenta de cobro que se adjunta al mismo.

CONCLUSIONES

durante este periodo el contrato se ejecutó de acuerdo al cronograma de actividades y al corte de este periodo, el contratista cumplió con las expectativas que se generaron al momento de la firma de minuta contractual.

3. FIRMAS BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

FIRMA DEL CONTRATISTA

Como contratista del Hospital Nuestra Señora de Lourdes E.S.E. de Ataco Tolima y habiendo elaborado el presente informe; **firmo** y declaro bajo la gravedad del juramento (Sentencia C616/97 de la honorable corte constitucional): que todos los datos y registros en él estipulados corresponden a la realidad por lo tanto son veráces y en ese sentido los valido.



AURA MILENA ARANGO GARCIA

FIRMA DEL SUPERVISOR

En mi calidad de supervisor(a) del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certificó el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, razón por la cual autorizo el pago que en el informe se liquida.

_____

CUENTA DE COBRO No. 03

Ataco, Agosto 13 de 2025

EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES EMPREESA SOCIAL DEL ESTADO DE ATACO TOLIMA
NIT 890.703.266-9

DEBE A:

AURA MILENA ARANGO GARCIA
C.C. Nro *65.779.916 de Ibagué*

VALOR: Cinco Millones Novecientos Un Mil Ochocientos Dieciocho Pesos ($5.901.818) M/cte.

Por concepto de pago de prestación de servicios profesionales Especializados, desde el 2 de julio hasta el 1 de agosto de 2025, para la ejecución de las actividades contenidas en el contrato de prestación de servicios No. 097 de mayo de 2025 firmado con el Hospital Nuestra Señora de Lourdes Empresa Social del Estado de Ataco Tolima, en ejecución del contrato interadministrativo No 1455 de 2025 suscrito entre el Departamento del Tolima y el Hospital Nuestra Señora de Lourdes E.S.E de Ataco Tolima"

Atentamente,



AURA MILENA ARANGO GARCIA
CC *65.779.916 de Ibagué*
Dirección CARRERA 27 21 70 apartamento 407 torre 2 Altos de Miramar
Correo electrónico marangoa@unal.edu.co
No. Cel 301 4243214

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65779916
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AURA MILENA ARANGO GARCIA ARANGO GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CR 27SUR 21-70 T2 APTO 407	TELÉFONO:	2000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4612747454**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/12			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993639092

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 377.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 377.800	$ 1.500	$ 379.300
SUBTOTALES:										**$ 377.800**	**$ 1.500**	**$ 379.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 295.200	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 295.200	$ 1.200	$ 0	$ 296.400
SUBTOTALES:													**$ 295.200**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 296.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 57.600	$ 57.600	$ 300	$ 0	$ 57.900
SUBTOTALES:									**$ 57.600**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 57.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 65779916	ARANGO GARCIA AURA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.361.000				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 2.361.000	$ 377.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 377.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.361.000	$ 295.200	$ 0	$ 295.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.361.000	65779916	$ 57.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 733.600

Planilla Pagada

ANEXO 1

ACTA DE REUNION COMITÉ MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD

LISTADO DE ASISTENCIA

PRESENTACIÓN POWER POINT

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: FOR-MC-023
		Versión: 05
	PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 1 de 10
	ACTA DE REUNION	Vigente desde: 25/06/2024

ACTA No.	02	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	2:00 pm
			10	07	2025		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Desarrollo de capacidades al Comité Municipal de Venadillo con el propósito de socializar la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad y disposiciones para la Ruta intersectorial para la atención de las personas con discapacidad del Municipio de Venadillo
LUGAR:	INSTALACIONES SENA VENADILLO PRESENCIAL PARA EL COMITÉ Y plataforma virtual temas para socialización por parte de expositora
REDACTADA POR:	Aura Milena Arango – Fisioterapeuta especialista

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA

Se adjunta listado de asistencia y formulario Excel para participantes del Ente Territorial SST y Plan de intervenciones colectivas

AUSENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA

ORDEN DEL DIA:

1. Presentación de las partes y agradecimientos
2. Socialización de la Rehabilitación Basada en Comunidad R.B.C y la ruta intersectorial
3. Cierre

DESARROLLO DE LA REUNION:

1. Se brinda presentación y se expresan los agradecimientos a la secretaria Técnica del Comité municipal de Discapacidad y a la Dirección Local de salud lo cual permitió se incluyera un espacio en la agenda con el propósito de socializar la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad R.B.C y la ruta intersectorial, permitiendo dar a conocer generalidades, alcances y trabajo articulado entre sectores tanto del Departamento como de la municipalidad.

2. Seguido se da paso a la socialización indicando que la R.B.C es una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite:

   - Satisfacer necesidades básicas,
   - Crear oportunidades,
   - Desarrollar capacidades,
   - Apoyar y trabajar con las Organizaciones de Personas con Discapacidad y Grupos de Apoyo
   - Involucrar la participación intersectorial,
   - Promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y
   - Aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país

   Se socializan los objetivos de la RBC entre ellos:

   a. Generar acciones coordinadas a partir del desarrollo comunitario entre la sociedad civil y las entidades gubernamentales.

   b. Impulsar procesos de inclusión social mediante el fomento de oportunidades, el desarrollo de capacidades y la promoción de la participación de las Personas con Discapacidad PcD.

   c. Integrar iniciativas en los ámbitos de salud, educación, social, subsistencia y empoderamiento-movilización social.

   d. Facilitar contextos de desarrollo comunitario y social inclusivos que beneficien a todas las personas, reconociendo el enfoque diferencial

   <u>Se Orienta que como acciones en el marco de la RBC:</u>
   Se indica que es pertinente en todos los casos:
   *Fomentar con las comunidades, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las PcD, sus familias, el personal de salud y de RBC, el conocimiento en discapacidad y la implementación de estrategias de inclusión. Abordar en este proceso las concepciones equivocadas y actitudes negativas hacia las PcD.

*Elaborar contenidos de salud en materiales accesibles, incluir PcD en las campañas mostrando imágenes positivas de ellas. Brindar información accesible, oportuna y actividades en hogares o sitios accesibles.

*Eliminar barreras en el entorno y fomentar ambientes de apoyo e inclusión en el hogar, la escuela, el trabajo, entidades públicas, privadas y otros espacios sociales y comunitarios

Como Promoción de la salud se enfatiza en:

*Visitar a las PcD y sus familias para educar sobre estilos de vida saludables: higiene, alimentación, actividad física, autocuidado, forman parte de los temas a tratar.

*Generar sesiones educativas para las PcD en casos específicos, por ejemplo, para abordar actividad física en personas con movilidad reducida, alteraciones cardíacas o pulmonares.

*Motivar a las PcD para crear y participar en grupos de autoayuda, así como para educarse y desempeñarse como líderes promotores de salud. Recibir orientación de personas en condiciones similares e intercambiar conocimientos, en ocasiones es de mayor utilidad y aceptación.

Desde la prevención se identifica la necesidad de:

*Facilitar el acceso a programas de prevención existentes y garantizar la accesibilidad.

*Promover comportamientos y estilos de vida sanos con PcD y sus familias, entre ellos vacunación, nutrición adecuada, consumo de agua potable, prevención de enfermedades de transmisión sexual y otras.

*Identificar situaciones de riesgo en el hogar, la escuela, el trabajo, zonas de tránsito frecuente y otros espacios de la comunidad y fomentar la implementación de acciones para evitarlas.

*Lograr que las personas con discapacidad y sus familias conozcan e interioricen comportamientos saludables para evitar condiciones secundarias asociadas a la discapacidad, por ejemplo, infecciones urinarias o escaras (lesiones por presión) en personas con lesión medular

Se reconocen los pasos para la implementación de la RBC en el municipio de Venadillo:

1.Identificación y sensibilización de actores. (Reunión de socialización) – Identificación de Instituciones que cuenten con las características de la población a beneficiar con la estrategia

2. Focalización de la población Personas con discapacidad y sus familias víctimas del conflicto armado

3. Establecer contacto con la población a beneficiar con el propósito de informar sobre la estrategia

4. Definir fechas y horas para las visitas

5. Realizar las visitas con acompañamiento a las personas con Discapacidad y sus familias para la realización de la R.B.C.

6. Puesta en marcha de acciones a favor de la inclusión social de las personas con discapacidad, personas cuidadoras, sus familias y la comunidad
7. Control, seguimiento y Evaluación.

Acciones que se ejecutan en los encuentros presenciales con las familias priorizadas:

a. Diligenciamiento de la ficha de caracterización, diligenciamiento consentimiento informado, Planilla de enfoque diferencial.

b. Socialización de los lineamientos del ministerio de la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad

c. Identificación de barreras de acceso teniendo en cuenta los 5 componentes socializados

d. Orientación hacia el proceso de certificación de Discapacidad y explicación de los usos que se le pueden dar al certificado y/o identificación de barreras de acceso a servicios para presentación a las diferentes instituciones y se gestione según competencia

e. Socialización de la estrategia del "Dicho al hecho por nuestros Derechos" se entrega un resumen acada familia para su posterior estudio y consulta.

f. Lectura y análisis de los cuentos creados por el ministerio en la estrategia cuidar y ser cuidado una propuesta para la vida cotidiana, elaborando y entregando Plan Casero para cada PcD y sus familias objeto de la RBC

Seguido se realizan precisiones en relación a la Resolución 1239 de 2022 sobre el proceso de certificación de discapacidad y se brindan orientaciones al respecto específicamente en el Capítulo IV.

ARTÍCULO 18. Responsabilidades de las secretarias departamentales, distritales y municipales de salud o quien haga sus veces. Además de las responsabilidades establecidas en artículos anteriores, las secretarias departamentales, distritales y municipales de salud o quienes hagan sus veces, deberán

18.1. Incluir en su plan de acción anual, acciones de actualización continua, cumplimiento de las metas de cobertura y promoción del procedimiento de certificación de discapacidad y del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, en coordinación con el Comité Territorial de Discapacidad.
18.2. Promover con otras entidades y sectores el uso de la información registrada en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad para apoyar la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas, planes, programas y proyectos, orientados a
la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, sin que se constituya en

una barrera de acceso a los mismos.
18.3. Asignar por lo menos un funcionario del sector salud como referente de discapacidad y responsable del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.
18.4. Garantizar la disponibilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud autorizadas para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad.
18.5. Brindar asistencia técnica y capacitación sobre certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad a las instituciones prestadoras de servicios de salud autorizadas, en pro de garantizar la calidad de la información registrada.
18.6. Disponer de las condiciones técnicas y administrativas para tramitar oportunamente las solicitudes de actualización de los datos de las personas incluidas en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, y orientar la actualización de los datos personales y ambientales del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la presente resolución.
18.7. Elaborar e implementar estrategias de comunicación, en las que se incluyan campañas publicitarias y piezas de comunicación accesibles de difusión Masiva, esto es, redes sociales, radio, televisión, por parte de todos los actores involucrados, con el fin de orientar a la comunidad
sobre la ruta para acceder a la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, alcance y usos del certificado de discapacidad.
18.8. Elaborar e implementar programas de capacitación, sensibilización y evaluación del talento humano de las entidades territoriales, de las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas y las instituciones prestadoras de servicios de salud, sobre el proceso para la obtención de la orden y la cita para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad y la inclusión en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, la provisión de apoyos y ajustes razonables y el enfoque diferencial, de acuerdo con los lineamientos que para tal fin defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
18.9. Orientar permanentemente a las instituciones prestadoras de servicios de salud sobre el cumplimiento de los criterios establecidos en el artículo 5 de la presente resolución.
18.10. Llevar a Cabo de manera prioritaria, pronta y eficiente, todas las gestiones administrativas necesarias y pertinentes para la implementación del procedimiento de certificación de discapacidad.
18.11. Realizar el proceso para la habilitación, deshabilitación y eliminación de usuarios en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, de acuerdo con el proceso establecido por el Ministerio para tal fin.
ARTÍCULO 19. Responsabilidades de las entidades promotoras de salud y de las entidades adaptadas. Además de las responsabilidades establecidas en artículos anteriores, las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas, deberán:
19.1. Garantizar a sus afiliados, la obtención de la copia de la historia clínica en la que se

incluya el diagnóstico de la Clasificación Internacional de Enfermedades -CIE- vigente, relacionado con la discapacidad, los soportes de apoyo diagnóstico, la determinación de la necesidad de apoyos
y ajustes razonables que se necesiten y la modalidad en la que se requiere la valoración clínica multidisciplinaria (institucional o domiciliaria).
19.2. Garantizar la entrega de la copia de la historia clínica por parte del prestador de servicios de salud que la generó, en un término máximo de cinco (5) días calendario posteriores a la solicitud del afiliado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 102 del Decreto 2106 de 2019.
19.3. Incluir en el plan de capacitación continúa dirigida al talento humano en salud del área clínica y administrativa, temas relacionados con el procedimiento de certificación de discapacidad, proceso de acceso al mismo y apoyos y ajustes razonables, de acuerdo con los lineamientos que para tal fin defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
19.4. Participar en los programas de capacitación, sensibilización y evaluación del talento humano de que trata el numeral 18.8 de la presente resolución.
ARTÍCULO 20. Responsabilidades de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Además de las responsabilidades establecidas en artículos anteriores, las instituciones prestadoras de servicios de salud autorizadas para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, deberán:
20.1. Cumplir permanente con los criterios establecidos en el artículo 5 de la presente resolución.
20.2. Disponer de agendas abiertas para la asignación de citas con los equipos multidisciplinarios.
20.3. Realizar la inscripción como entidad usuaria y obligada a reportar información, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social.
20.4. Direccionar a la persona con discapacidad hacia la secretaría de salud o la entidad que haga sus veces, para el suministro de información relacionada con la oferta programática institucional y los usos del certificado de discapacidad.
20.5. Participar en los programas de capacitación, sensibilización y evaluación del talento humano de que trata el numeral 18.8 del artículo 18 de la presente resolución.
20.6. Realizar el proceso para la habilitación, deshabilitación y eliminación de usuarios en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, de acuerdo con el proceso establecido por el Ministerio para tal fin.

Se enfatiza que el Ente municipal debe tener habilitado el usuario y la clave que permite generar el código de Autorización y se debe remitir a la persona con discapacidad a la IPS habilitada para que se realice el proceso de Certificación de Discapacidad a través del equipo multidisciplinario.

Para el caso de Venadillo la IPS es el Hospital Reina Sofía de España en Lérida Tolima
El transporte lo debe cubrir la PcD o su familia.
No obstante, las gestiones desde la Secretaria de Salud del Tolima y la Secretaria de salud municipal se están realizando en la actualidad con el Hospital Vito Fasael del municipio de Valle de San Juan el cual cuenta con cupos disponibles para certificar a las

personas que se identificaron que requieren el certificado de discapacidad dentro de la estrategia R.B.C.
Se indica que para los casos que se requiera la atención a través de Teleconsulta es imprescindible que la persona con Discapacidad este acompañada de un familiar, que cuente con buena conexión de internet y se tenga a mano historial médico lo cual permitirá al equipo multidisciplinario realizar una excelente valoración acorde a la condición de la persona.

Se indica de igual manera que las barreras frente a los servicios de salud encontradas se presentan a las EPS con el propósito de que se analicen los casos y se proceda a gestionar para atención oportuna y se eliminen barreras de acceso.

Se indica que para el municipio de venadillo se están beneficiando de la estrategia de R.B.C. (16 personas con discapacidad y sus familias victimas priorizando víctimas del conflicto armado)

3. Cierre

Se concluye indicando que el propósito de la reunión es socializar las acciones desarrolladas en el marco de la estrategia R.B.C, informando el trabajo articulado realizado entre Departamento y Municipio generando acciones efectivas frente a las situaciones encontradas en cada uno de los componentes de la estrategia entre ellos; Salud, Educación, Sustento, Social, Empoderamiento, entre otros.

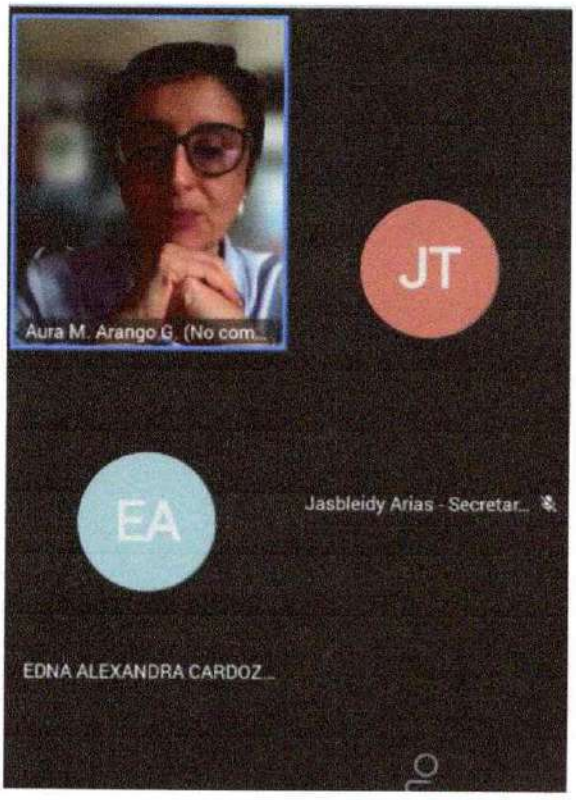
COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
*Continuar realizando acercamiento a las EPS que tienen presencia en el municipio con el propósito de presentar casos con barreras de acceso a servicios de salud.	Secretaria de salud Municipal como Departamental	Vigencia 2025	Acciones efectivas de articulación para eliminación de barreras
*Gestión articulada para llevar a cabo proceso de certificación de discapacidad de las 8 personas con discapacidad identificadas que requieren ser valoradas y obtener certificado de Discapacidad	Secretaria de salud Municipal como Departamental	Inmediata 2025	Acciones efectivas de articulación

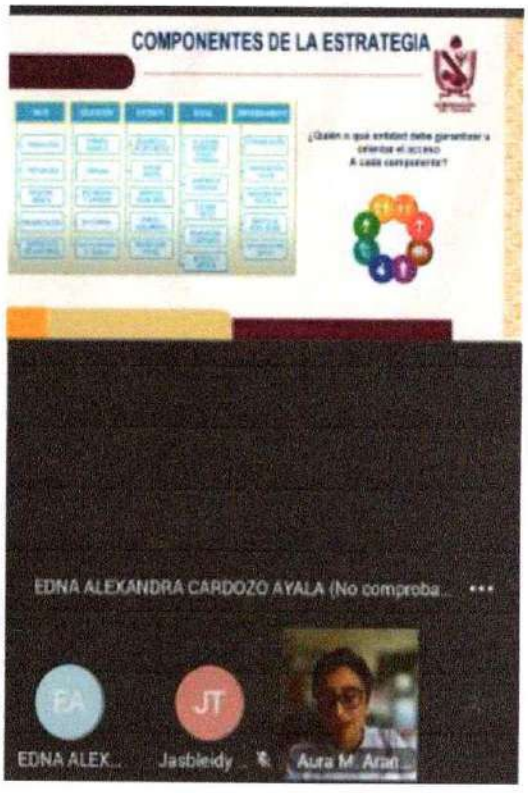
*Fortalecer procesos de en el entorno comunitario en relación con la RBC y las PcD	Secretaria de salud Municipal Venadillo	Vigencia 2025	Procesos fortalecidos a través de sensibilización

Se adjunta presentación power point

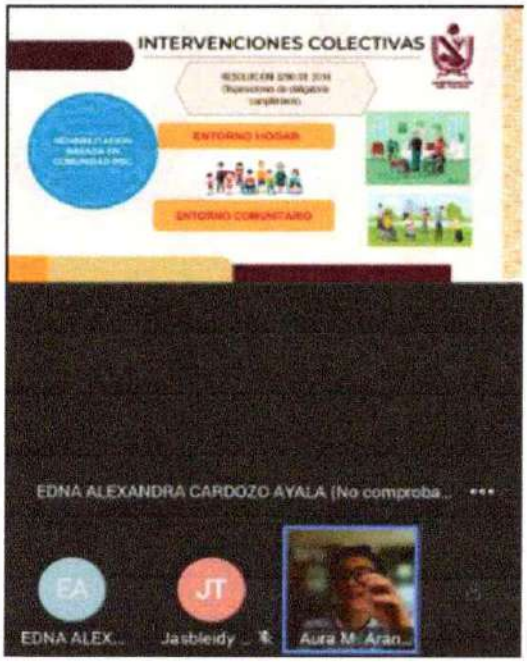
Como constancia, se firma por los asistentes a los 10 días del mes de julio de 2025

PANTALLAZOS REUNION

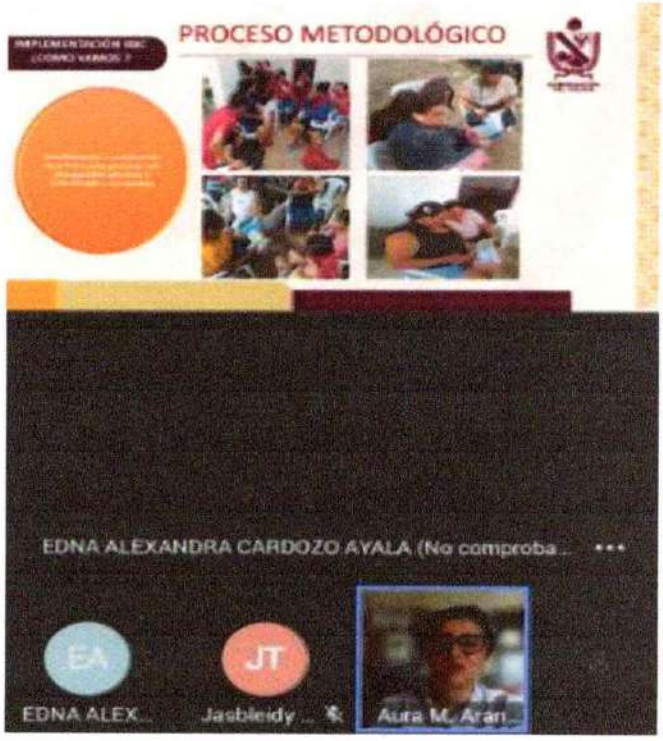




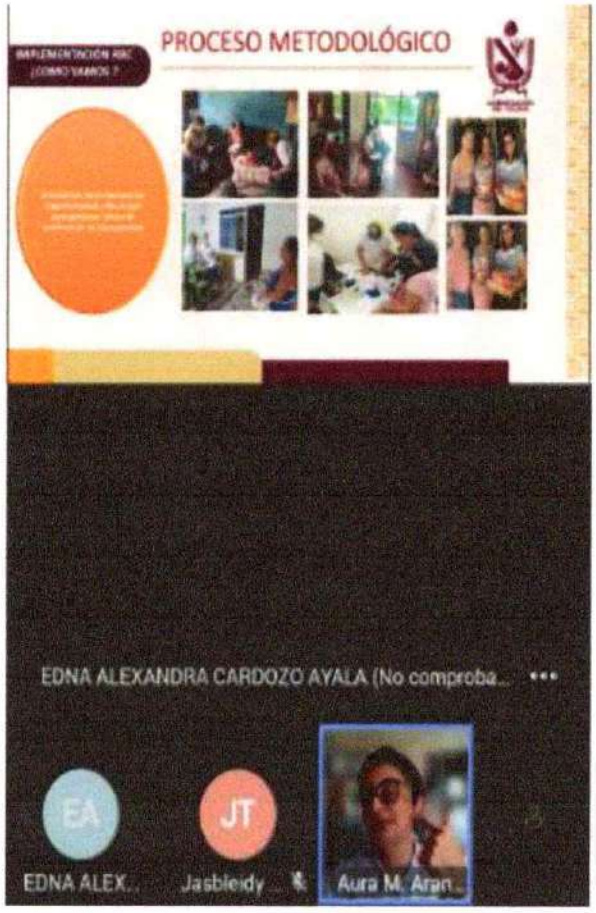
PANTALLAZOS REUNION

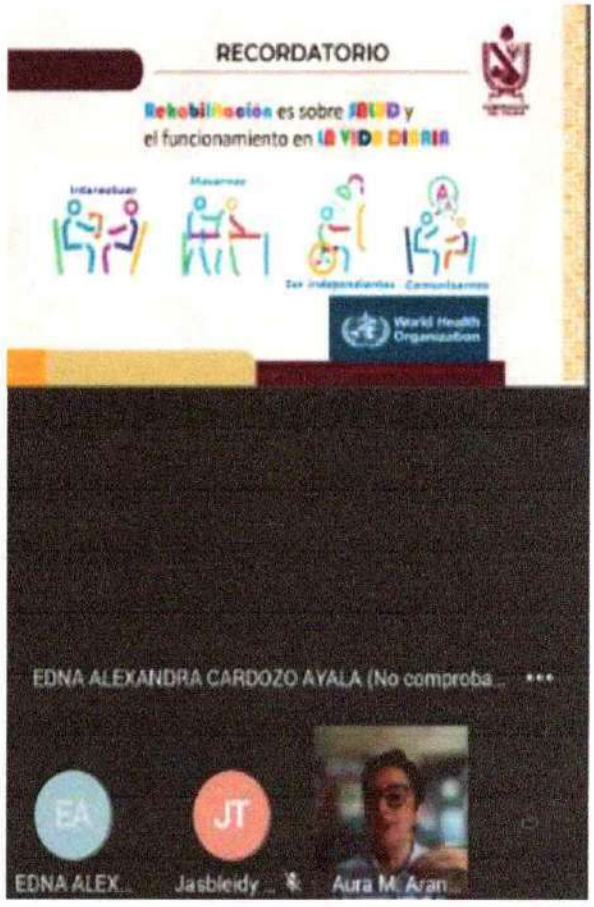






PANTALLAZOS REUNION





REGISTRO FOTOGRAFICO DE COMITÉ REUNIDO PRESENCIAL EN VENADILLO



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES ESE

REGISTRO DE ASISTENCIA VIRTUAL
10 DE JULIO DE 2025

Desarrollo de capacidades al Comité Municipal de Venadillo con el propósito de socializar la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad y disposiciones para la Ruta intersectorial para la atención de las personas con discapacidad del Municipio de Venadillo

Marca temporal	NOMBRES Y APELLIDOS	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	PROFESION	CARGO	MUNICIPIO
7/10/2025 14:28:50	Johan Nicolas Beltran Perez	3229471967	psicologonicolasbeltran@gmail.com	Psicólogo	Psicólogo	Ibagué
7/10/2025 14:29:49	Diana Cruz	3212307588	dimarce1808@gmail.com	Psicología	Profesional psicosocial	Ibague
7/10/2025 14:30:58	Jasbleidy Arias Bravo	3157655687	jasbleidy.arias@saludtolima.gov.co	Terapeuta Ocupacional Especializada	Profesional 04	Ibagué
7/10/2025 14:31:06	Luisa Carolina Cubides	3134690600	caro_cubi@hotmail.com	Psicólogo	Contratista secretaria de salud del Tolima	Ibague
7/10/2025 14:36:18	DORA LILIA HERNANDEZ FIERRO	3188067427	admonhnslourdesataco@gmail.com	Contador Publico	Profesional Universitario	Ataco
7/10/2025 14:48:09	Nicolas Agudelo	3232228295	nicolasagudell@gmail.com	Psicólogo	Psicólogo PIC	Ibagué

MECI Sistema de Gestión de Calidad	RESPONSABLE:	Inclusión social			TEMAS: II Comite municipal de discapacidad
	LUGAR:	Sena			
	FECHA:	10/07/25	HORA:	2:00 Pm	

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Dependencia/sector	Correo o Dirección	Grupo Poblacional	EDAD	CEDULA/CELULAR	FIRMA
	Mónica yaneth viasco	Gobierno enlace de la Mujer	enlace_mujer@venadillo-tolima.gov.co	9	49	52'344.087 3175715012	
	Angela Mª RIVAS	FUNVISCAM.	maranatha-amr@hotmail.com	Tolima.	42.	3208211144 3225795913	
	Lina Marcela Rojas	Fundación IMIX	lolossanes@gmail.com	Tolima	27	3187255816	Lina Rojas
	eduard carrillo	enlace juc	enlace-juc@venadillo.gov.co	tolima	42	3202276693	
	Bruce Eyt.a	DLS - Salud pública	direccion-local_salud@venadillo-tolima.gov.co	TOL	30	3173688638	
	Guillermo Galindo	ITSR:	guigamo4@hotmail.com	Tolima	50	3212328926	
	Yennifer Cabrera Guerra.	ICBF Centro zonal Lérida.	yennifer.cabrera@icbf.gov.co	Tolima	37	65.501.811/3103219857	

Nota: En la casilla relacionada a GRUPO POBLACIONAL, se debe colorar el N° según corresponda: 1= Líderes comunitarios, 2: Victimas del conflicto armado, 3: Adulto Mayor, 4: Habitante de calle, 5: Madre o padre CH, 6: Condición de Discapacidad, 7: LGTBI, 8: Población Migrante, 9: Otros

Scanned with CamScanner

REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD
RBC

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

Secretaria De Salud Departamental
Dirección De Salud Pública
Dimensión Transversal Gestión Diferencial Poblaciones Vulnerables
Componente de Discapacidad

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES
ATACO TOLIMA
acciones Programadas
Plan de Intervenciones Colectivas-PIC
2025

@gobertolima
www.tolima.gov.co

LÍBANO Y VENADILLO TOLIMA
2025

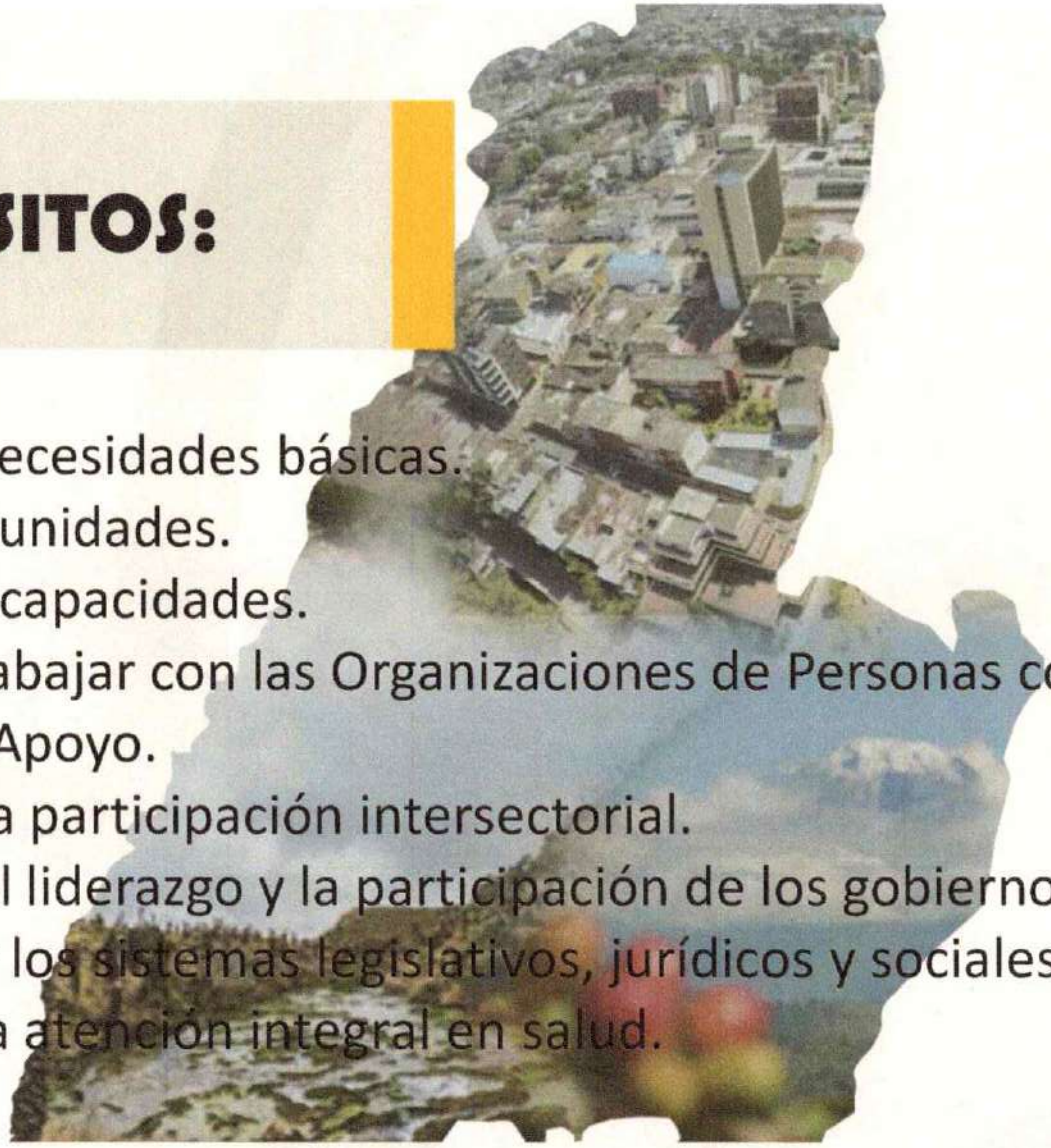
GOBERNACIÓN DEL TOLIMA





Es una estrategia de desarrollo socioeconómico e ***inclusión social.***

PROPÓSITOS:



- Satisfacer necesidades básicas.
- Crear oportunidades.
- Desarrollar capacidades.
- Apoyar y trabajar con las Organizaciones de Personas con Discapacidad y Grupos de Apoyo.
- Involucrar la participación intersectorial.
- Promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y
- Aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país
- Garantizar la atención integral en salud.

COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

SALUD	EDUCACIÓN	SUSTENTO	SOCIAL	EMPODERAMIENTO
PROMOCIÓN	PRIMERA INFANCIA	DESARROLLO DE DESTREZAS	RELACIONES MATRIMONIO FAMILIA Y COMUNIDAD	COMUNICACIÓN
PREVENCIÓN	PRIMARIA	EMPLEO PROPIO	ASISTENCIA PERSONAL	MOVILIZACIÓN SOCIAL
ATENCIÓN MÉDICA	SECUNDARIA Y SUPERIOR	SERVICIOS FINANCIEROS	CULTURA Y ARTES	PARTICIPACIÓN POLÍTICA
REHABILITACIÓN	NO FORMAL	EMPLEO ASALARIADO	RECREACIÓN Y DEPORTES	GRUPOS DE AUTO AYUDA
DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO	PROTECCIÓN SOCIAL	ACCESO A JUSTICIA	ORGANIZACIONES DE PCD

¿Quién o qué entidad debe garantizar u orientar el acceso
A cada componente?



ACTORES QUE INTERVIENEN EN LA RBC

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA













INTERVENCIONES COLECTIVAS

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

RESOLUCION 3280 DE 2018
Disposiciones de obligatorio cumplimiento.

REHABILITACION BASADA EN COMUNIDAD-RBC

ENTORNO HOGAR





ENTORNO COMUNITARIO



IMPLEMENTACIÓN RBC

PROCESO METODOLÓGICO

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

LÍBANO TOLIMA 2025

24 FAMILIAS PcD Víctimas del Conflicto Armado



VENADILLO TOLIMA 2025

16 FAMILIAS PcD Víctimas del Conflicto Armado





- Presentación de la estrategia
- Elaboración de Manual Metodológico
- Caracterización de la población
- Desarrollo de Capacidades al Comité de Discapacidad
- Intervención Familiar en el Entorno Hogar con 4 visitas
  - Proceso de certificación
  - Sensibilización comunitaria
  - Derechos PcD
  - Cuidando para cuidar
  - Plan casero
  - Articulación Institucionales
  - Acceso efectivo a servicios de salud
  - Evaluación

40 FAMILIAS PcD Víctimas del Conflicto Armado en el Tolima

IMPLEMENTACIÓN RBC
¿COMO VAMOS ?

PROCESO METODOLÓGICO

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

VENADILLO TOLIMA 2025

16 FAMILIAS PcD Priorizando Víctimas del Conflicto Armado

Presentación de la estrategia actores DLS, Representante FUNVISUAM, Enlaces, personas con discapacidad victimas

Articulacion con Enlaces municipales, Sec de Goberno para realizar comité de Discapacidad







IMPLEMENTACIÓN RBC ¿COMO VAMOS ?

PROCESO METODOLÓGICO

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

Sensibilización y socialización de la R.B.C ante personas con discapacidad adscritas a FUNVISUAM y comunidad









IMPLEMENTACIÓN RBC
¿COMO VAMOS ?

PROCESO METODOLÓGICO

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

Caracterización de las personas con discapacidad

Identificación de las problemáticas en los 5 componentes











IMPLEMENTACIÓN RBC
¿COMO VAMOS ?

PROCESO METODOLÓGICO

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

Articulación ente Secretarias Departamental y Municipal para gestionar temas de certificación de Discapacidad








RECORDATORIO

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

Rehabilitación es sobre **SALUD** y
el funcionamiento en **LA VIDA DIARIA**



World Health Organization

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

GRACIAS POR SU ATENCION



ANEXO 2

HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=WJYJ1608JEW

LINK DE SOCIALIZACION VIDEO

ANEXO 3 Link el cual fue socializado para orientar frente al proceso de certificación de discapacidad

https://www.youtube.com/watch?v=WjyJ1608JEw



Ministerio de Salud: ¿Cómo puedo obtener el certificado de discapacidad?





ANEXO 3
ACTA DE VISITA #1

	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E DE ATACO – TOLIMA NIT. 890.703.266 - 9
	ACTA SESION 1

ACTA SESION No 1 REALIZACION DE LA RBC	
Municipio:	VENADILLO
ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA	
Obligación Contractual	Producto
1.- Realizar en el ámbito urbano la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad, interviniendo en el entorno hogar y comunitario, orientando hacia el procedimiento de certificación y registro de localización y caracterización de discapacidad en Venadillo, para lo cual se atenderán un total de 16 FAMILIAS de PCD VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN VENADILLO TOLIMA	Se cumple lo descrito en el Ítem en mención alcanzando lo proyectado para el segundo mes de atención en el municipio de Venadillo y según concertación realizada con el ciclo 2 de atención beneficiando a 08 nuevas personas con discapacidad PcD – víctimas del conflicto armado y sus familias. Cumpliendo con la meta de 16 PcD víctimas del conflicto armado atendidas en el municipio de venadillo. Primera Sesión Se realizan visitas en donde se realizó presentación por parte de la Profesional en Fisioterapia, de la Personas con discapacidad PcD y de sus familias, permitiendo generar un ambiente empático, cálido y de confianza. A su vez se realiza reconocimiento y caracterización de cada familia diligenciando la ficha de visita domiciliaria, identificando datos personales, características individuales y sus particularidades por tratarse de población en condición de doble vulnerabilidad. Seguido se da paso a la socialización de la estrategia rehabilitación Basada en la Comunidad RBC y sus componentes; indicando objetivos, alcance, componentes de la misma. Se explica que la RBC - Rehabilitación Basada en la Comunidad es una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite: a. Satisfacer necesidades básicas, b. Crear oportunidades, c. Desarrollar capacidades, d. Apoyar y trabajar con las Organizaciones de Personas con Discapacidad y Grupos de Apoyo, e. Involucrar la participación intersectorial, f. Promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y g. Aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país

	Se explica que, en el marco de la estrategia, se fomenta en las comunidades, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Personas con Discapacidad PcD, sus familias, el personal de salud y de RBC, el conocimiento en discapacidad y la implementación de estrategias de inclusión. Propendiendo por eliminar las concepciones equivocadas y actitudes negativas hacia las Personas con Discapacidad PcD. A su vez se indica que, como Promoción de la salud se enfatiza en la importancia de educar sobre estilos de vida saludables: higiene, alimentación, actividad física, incluidos aquellas personas con movilidad reducida, alteraciones cardíacas o pulmonares. De igual manera se explica sobre la relevancia de que las Personas con Discapacidad PcD creen y participen en grupos de autoayuda, así como para educarse y desempeñarse como líderes promotores de salud, haciendo énfasis en recibir orientación de personas en condiciones similares e intercambiar conocimientos, en ocasiones es de mayor utilidad y aceptación. Se explica a su vez que desde la prevención se identifica la necesidad de que conozcan los diferentes programas de prevención existentes en el municipio lo cual permitirá el empoderamiento en temáticas importantes como derechos, deberes, rutas de atención, entre otros, garantizando un goce efectivo de derechos. Se orientó de igual manera en esta primera visita sobre la ruta para acceder al proceso de certificación de Discapacidad. Se socializo video a través de link de YouTube. Se recuerda fecha a las PcD y sus familias para la realización de la segunda sesión
2. Realizar Informe con memoria fotográfica, Entregar informes que se requieran para el apoyo al cargue de las plataformas RUSICST y SIGO y las planillas se pasarán a un formato Excel luego de ser firmadas por la comunidad asistente a las jornadas de población con discapacidad con el respectivo análisis de acuerdo a los ítems contenidos en la planilla de	Se realiza Informe con memoria fotográfica de la sesión del Municipio de Venadillo Se diligenciaron los respectivos consentimientos informados y se firmaron por parte de la Persona con Discapacidad PcD/o y su familiar o cuidador. Se adjunta planilla de enfoque diferencial Se diligencio en formato Excel los datos de las personas intervenidas teniendo en cuenta enfoque diferencial, formatos los cuales se entregan para este primer informe de 08 familias con PcD - víctimas del conflicto armado

enfoque diferencial que suministre la Secretaria de Salud del Departamento	

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Municipio de VENADILLO







CONTRATISTA :	
AURA MILENA ARANGO GARCIA FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA	FIRMA

ANEXO 4
ACTA DE VISITA #2

	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E DE ATACO – TOLIMA NIT. 890.703.266 - 9
	ACTA SESION 2

ACTA SESION No 2 REALIZACION DE LA RBC	
Municipio	VENADILLO
ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA	
Obligación Contractual	Producto
1. Socializar con las 16 familias del municipio del VENADILLO TOLIMA la estrategia "del dicho al hecho por tus derechos" a las familias objeto de RBC.	Segunda Sesión, (08 familias de PcD del segundo ciclo Se brindan saludos entre los participantes y se invita para que se genere un dialogo o conversación permitiendo llevar a cabo la segunda sesión encaminada a fortalecer capacidades en temáticas relacionadas con Derechos y deberes de las personas con Discapacidad PcD. Se alcanza la meta de 16 PcD víctimas del conflicto armado atendidas en el municipio de venadillo. Se retoma la información brindada en la anterior sesión, recordando lo trabajado allí, entre ella objetivos, alcances de la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad RBC y sus componentes. Se hace entrega en medio físico de un material a la persona con discapacidad PcD y su familia, indicando que encontraran allí la estrategia ***"del dicho al hecho por tus derechos"*** – documento el cual recopila información relevante siendo este material una guía sobre los derechos de las personas con discapacidad PcD. Reconociendo e identificando a. Derecho al espacio público y deberes como PcD b. Derecho al Transporte Publico y deberes como PcD y deber como PcD c. Derecho a la Comunicación y deberes como PcD d. Derecho a la Igualdad y no Discriminación y deberes como PcD e. Derecho a la Identificación y deberes como PcD f. Derecho al Trabajo y deberes como PcD g. Derecho a la Educación y deberes como PcD h. Derecho a la Salud y deberes como PcD Se propicia un espacio de socialización, dialogo, conversación, indicando cada uno de los derechos, pero también de los deberes en el marco de la estrategia ***"del dicho al hecho por tus derechos"***.

	Se menciona cada uno de los derechos encontrando el Derecho al espacio público, al Transporte Publico, a la Comunicación, a la Igualdad y no Discriminación, a la Identificación, al Trabajo, a la Educación y a la Salud; a su vez se indica que por cada derecho existe aparejado un deber y una responsabilidad la cual también debe cumplirse. Se enfatiza en que al exigir también se debe cumplir con una seria de normativas, A su vez se indica que el no cumplimiento de los deberes es considerado como una falta de Responsabilidad y seremos entonces posible de distintas sanciones o amonestaciones que pueden variar desde Pérdida de Derechos hasta la aplicación de distintas sanciones o multas. Se evidencia en el espacio participativo que las personas con Discapacidad y sus familias tienen dudas e inquietudes frente al derecho de la salud, para lo cual se explica las respectivas rutas para acceder a lo siguiente: a. Afiliación al régimen contributivo b. Afiliación al régimen subsidiado c. Atención directa en hospitales cuando no se encuentran afiliados d. Atención pre hospitalaria – subsidio de transporte e. Atención de urgencia hospitalaria f. Rehabilitación Medica, física y psicológica g. Subsidios por gastos funerarios h. Indemnización por muerte i. Indemnización por Discapacidad permanente j. Asistencia humanitaria por Discapacidad permanente k. Asistencia humanitaria por muerte A su vez se socializan los demás deberes, sin embargo, la mayoría de inquietudes presentadas por las PcD y sus familias son frente al derecho a la Salud. No obstante, los demás derechos se socializan y se explican las respectivas rutas. Se agradece a la Persona con Discapacidad PcD víctima del conflicto armado y su familia por atender la sesión No 2 y se invitan a que del mismo modo participen en la siguiente sesión según cronograma acordado para dar continuidad a la implementación de la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad RBC.

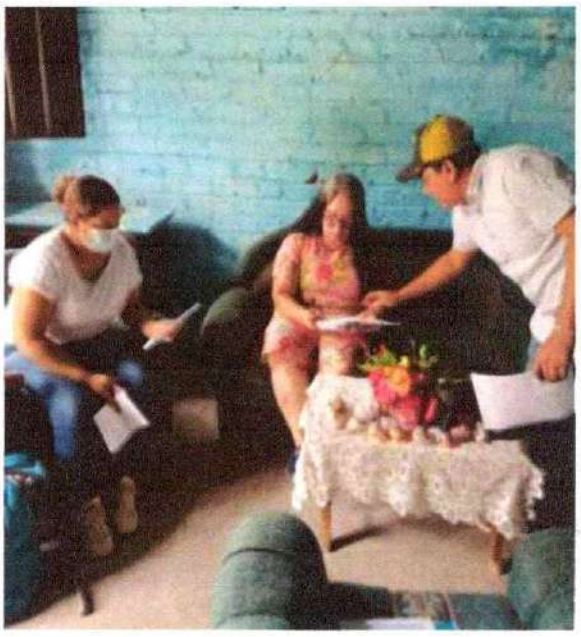
	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E DE ATACO – TOLIMA NIT. 890.703.266 - 9
	ACTA SESION 2

2.- Realizar informe con memoria fotográfica, Entregar informes que se requieran para el apoyo al cargue de las plataformas RUSICST y SIGO y las planillas se pasarán a un formato Excel luego de ser firmadas por la comunidad asistente a las jornadas de población con discapacidad con el respectivo análisis de acuerdo a los ítems contenidos en la planilla de enfoque diferencial que suministre la Secretaria de Salud del Departamento	Se realiza informe con memoria fotográfica de la sesión # 2 en el Municipio de Venadillo Se diligenciaron los respectivos consentimientos informados y se firmaron por parte de la Persona con Discapacidad PcD y su familia. Se adjunta planilla de enfoque diferencial Se diligencio en formato Excel los datos de las personas intervenidas teniendo en cuenta enfoque diferencial Formatos los cuales se entregan para este informe - de las 08 familias de personas con discapacidad y víctimas del conflicto armado. Se precisa que se entregara carpeta digital en informe final con las fotografías de las sesiones en el marco de la R.B.C

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Municipio de Venadillo





	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E DE ATACO – TOLIMA NIT. 890.703.266 - 9
	ACTA SESION 2



CONTRATISTA :	
AURA MILENA ARANGO GARCIA FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA	FIRMA

ANEXO 5
ACTA DE VISITA #3

	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E DE ATACO – TOLIMA NIT. 890.703.266 - 9
	ACTA SESION 3

ACTA SESION VISITAS No 3 REALIZACION DE LA RBC	
Municipio:	VENADILLO

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA	
Obligación Contractual	Producto
1.- Socializar las orientaciones "cuidando para cuidar" dirigidas a las familias objeto de RBC	Tercera Sesión 08 familias de PcD de Segundo ciclo Se cumple con la meta de 16 PcD víctimas del conflicto armado atendidas en el municipio de venadillo. Se brindan los respectivos saludos entre los participantes, se indica que el propósito de la sesión es dar continuidad aportando al desarrollo de capacidades en las personas en lo relacionado con temáticas concernientes al las formas de cuidado y el autocuidado en el cuidador, socializando específicamente la estrategia "cuidando para cuidar" material dirigido a las familias objeto de Rehabilitación Basada en la Comunidad RBC. Se sensibiliza frente a los cuidados que se deben adoptar no solo para la Persona con Discapacidad PcD si no a su vez para su familia, entre ellos cuidadores permitiendo se evite el síndrome de burnout, explicando que este síndrome hace mención al agotamiento emocional, físico y mental grave en el que la persona se derrumba a causa del cansancio psíquico o del estrés que surge de la interacción social y ante una rutina laboral extenuante. Dentro de la estrategia cuidando para cuidar se enfatiza en que el cuidar de alguien es una labor, exigente y satisfactoria; la cual demanda tiempo, esfuerzo físico y emocional, por tanto, el cuidado de una persona cercana o de un ser querido puede vivirse como una experiencia digna y merecedora de reconocimiento por la familia y la sociedad, pero también puede llegar a convertirse en una exigencia, o en una fuente de frustración, aún de enfermedad, para los cuidadores. Se indica a cada familia que la labor del cuidador se hace indispensable cuando la persona necesita asistencia para llevar a cabo sus actividades básicas cotidianas. Sin embargo, la labor del cuidador inicia desde el momento mismo de la primera cita médica, brindándole acompañamiento y apoyo emocional durante todo el proceso de la enfermedad a la persona con Discapacidad PcD.

Se refuerza la importancia de que en casa todos pueden contribuir a que la persona con Discapacidad PcD se sienta mejor con una buena actitud, demostrada a través de gestos, comportamientos y comentarios positivos. En este proceso cada familiar debe aprende a: • Aceptar los síntomas progresivos de la enfermedad y permitirle al PcD expresar sus dolencias y emociones. • Mantener relaciones adecuadas con el equipo de salud. • Redistribuir las funciones que la PcD tenía en la familia. • Aceptar que pueden necesitar en algún momento de la ayuda de una persona diferente a la familia para el cuidado de la PcD.

Se enfatiza de igual manera en la sesión con cada familia a utilizar canales de comunicación claros y concisos, recalcando que es muy importante que la PcD, el cuidador y la familia en general conozcan el diagnóstico, los síntomas progresivos de la enfermedad y las alternativas de tratamiento, para tener la información necesaria a la hora de tomar decisiones. Esto se logra con una comunicación abierta y constante.

Toda persona con Discapacidad PcD tiene derecho a conocer su diagnóstico, tomar decisiones sobre su cuerpo, decidir cómo desea vivir, o en qué grado desea o no que le mantengan con vida mediante medios artificiales o medidas heroicas.
La información puede resultar dolorosa, pero más suele ser, la falta de comunicación. Esto conlleva a que la PcD viva en soledad una de las experiencias más duras de su vida.
Se orienta a la familia a preguntar a la PcD qué necesita y cómo puede hacerle la vida más fácil, indicando que, si posee dificultad para hablar, se deben buscar estrategias que faciliten la comunicación como señales, letreros, dibujos, tabla para escribir, contacto visual o físico.
Se invita a que la comunicación se de en el marco del respeto, de la sinceridad, de la consideración y utilizar comentarios de manera prudentes.

Es Indispensable reconocer ante el aumento de irritabilidad, mal humor, tristeza, rabia por parte del cuidador que estas expresiones de sentimientos son normales, y se invita a que cuando se presenten se tomen un descanso, un momento de relajación, meditación, lo cual permita reflexionar y pensar en la

	situación que está viviendo, el hablar de la situación con otras personas y buscar soluciones permitirá sentirse mejor. ¿Cómo evitar la sobrecarga? Autocuidado Se enfatiza en que no hay que esperar a sentirse mal para cuidarse, se invita a lo siguiente: • Asistir a las citas médicas, odontológicas y psicológicas programadas. • Piense que, para cuidar bien a otro, usted debe cuidarse para estar bien. • El cuidador debe dormir lo suficiente para garantizar un buen estado de ánimo y salud. Aproveche cuando el paciente duerme, para dormir usted también. • El cuidador debe ejercitarse para mantenerse en buenas condiciones físicas, disminuir la tensión, mejorar el sueño, subir el ánimo y prevenir lesiones por el esfuerzo físico. • El cuidador debe mantener una alimentación sana y respetar los horarios. • Evite aislarse totalmente de sus círculos sociales. • Mantenga las relaciones sociales gratificantes que le proporcionen crecimiento • El cuidador debe poner límites en el cuidado y evitar dar más ayuda de la necesaria, favoreciendo, más la independencia del paciente. • El cuidador debe aprender a decir "NO" cuando el paciente pide ayuda o cuidados sin necesidad, escuche primero la solicitud y analice si es necesaria, luego con una respuesta directa y amable explíquele que en este momento no es necesaria la ayuda. • Pedirle ayuda a la familia, diciendo qué necesita, organice o cite a una reunión familiar para redistribuir funciones; acepte la ayuda que le ofrecen, su forma de cuidar no es la única. Es muy importante recrearse. Procure divertirse, leer, ir a cine, pintar. • La risa, el amor y la alegría son fundamentales para mantener una buena salud. • Evite el alcohol para animarse. Haga una lista de actividades necesarias y dé descanso para el día según las necesidades. El cuidador principal debe tener apoyo emocional y entendimiento de su red de apoyo y cuidadores secundarios, familiares, amigos, vecinos, compañeros.

	Participe de los programas educativos puesto que a través de ellos se puede informar sobre la enfermedad, evolución, tratamiento y cuidados especiales del paciente Se promueve y promociona el cuidado y el autocuidado que debe brindarse a la salud, se socializan prácticas y hábitos saludable en aras de prevenir enfermedades crónicas prevenibles, enfatizando en una adecuada alimentación incluido el consumo de frutas y verduras, así como también el fomento de un estilo de vida activo y el no consumo de tabaco y alcohol, precisando el continuo lavado de manos, el auto distanciamiento y el uso adecuado del tapabocas cuando se tengas enfermedades infecto contagiosas. Por último, se cierra la sesión con une frase que invita a la reflexión "Cuidar es una experiencia gratificante que nos permite descubrir cualidades y aprender cosas nuevas cada día, además se establece una relación estrecha con la persona que se cuida". *"CUIDATE PARA SEGUIR CUIDANDO"* Se brindan los respectivos agradecimientos y se indica que la sesión 4 se llevara a cabo cumpliendo con los acuerdos establecidos con anterioridad con cada una de las familias.
2.- Realizar informe con memoria fotográfica, Entregar informes que se requieran para el apoyo al cargue de las plataformas RUSICST y SIGO y las planillas se pasarán a un formato Excel luego de ser firmadas por la comunidad asistente a las jornadas de población con discapacidad con el respectivo análisis de acuerdo a los ítems contenidos en la planilla de enfoque diferencial que suministre la Secretaria de Salud del Departamento	Se realiza informe con memoria fotográfica de la sesión # 3 en el Municipio de Venadillo Se diligenciaron los respectivos consentimientos informados y se firmaron por parte de la Persona con Discapacidad PcD y su familia. Se adjunta planilla de enfoque diferencial de las 08 familias de personas con discapacidad víctimas del conflicto armado. Se diligencio en formato Excel los datos de las personas intervenidas teniendo en cuenta enfoque diferencial

	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E DE ATACO – TOLIMA NIT. 890.703.266 - 9
	ACTA SESION 3

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Municipio de Venadillo







CONTRATISTA :	
AURA MILENA ARANGO GARCIA FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA	FIRMA

ANEXO 6
ACTA DE VISITA #4

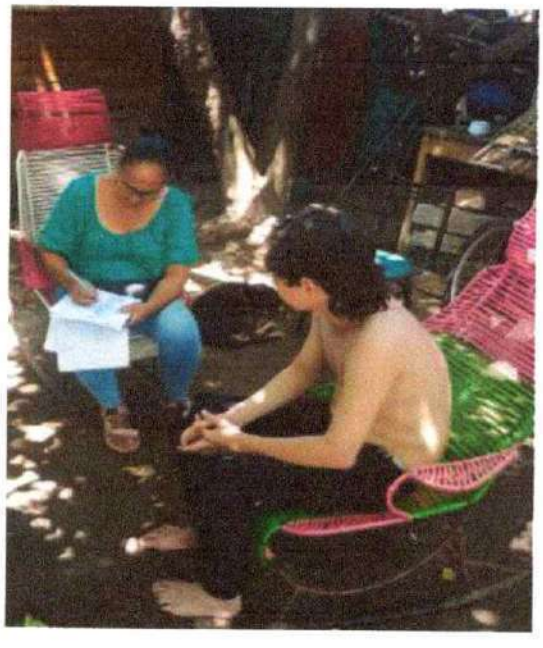
	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E DE ATACO – TOLIMA NIT. 890.703.266 - 9
	ACTA SESION 4

ACTA SESION No 4 REALIZACION DE LA RBC	
Municipio:	VENADILLO
ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA	
Obligación Contractual	Producto
1.- Sesión de Cierre Socialización del Plan Casero Evaluación de la estrategia con las familias.	Se lleva a cabo Sesión No 4 siendo este el encuentro de cierre para cada una de las 08 familias de personas con discapacidad víctimas del conflicto armado beneficiadas a través de la estrategia de RBC y sus familias/cuidadores. – Segundo ciclo Se cierra este proceso de realización de la estrategia RBC, interviniendo a las familias seleccionadas dentro de un proceso de articulación con la administración municipal del Venadillo Se cumple con la meta de 16 PcD víctimas del conflicto armado atendidas en el municipio de venadillo. Cuarta Sesión Previo a la visita se elaboró Plan casero teniendo en cuenta enfoque diferencial y las condiciones, particularidades de cada una de las PcD y sus familias y/o cuidadores. Por ende, en la sesión se realiza socialización del Plan, orientando, explicando cada una de las actividades que hacen parte de un Plan Integral encaminado a mejorar aspectos los cuales afectan de manera directa e indirectamente y permiten obtener bienestar físico-emocional-mental, puesto que son métodos accesibles y de fácil realización. Se adjunta matriz encontrando allí los planes caseros de las PcD y sus familias/cuidadores beneficiadas a través de la estrategia. Seguido se realiza evaluación del proceso identificando impacto y pertinencia del mismo, permitiendo identificar: a. Que la RBC es una oportunidad para la PcD y su familia/cuidador b. Validación de las sesiones reconociendo que las temáticas abordadas fueron pertinentes c. Identificaron el material utilizado como el apropiado para el desarrollo de la RBC d. Reconocen el valioso rol del cuidador y validan el abordaje brindado para adoptar cuidados físicos y emocionales Se adjuntan formatos de encuesta de percepción y pertinencia los cuales son diligenciados con las personas con discapacidad víctimas del conflicto armado y se entrega a cada familia puesto que permite que con el pasar del tiempo puedan evidenciar el progreso que obtuvieron en la implementación de la R.B.C.

	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E DE ATACO – TOLIMA NIT. 890.703.266 - 9
	ACTA SESION 4

	Se brindan los respectivos agradecimientos entre las partes y se motiva para que pongan en práctica lo aprendido durante el proceso de realización de la R.B.C. Se contó con acompañamiento de funcionario de la Dirección Local de salud quien apoyo la realización de la actividad.
2.- Realizar informe con memoria fotográfica, Entregar informes que se requieran para el apoyo al cargue de las plataformas RUSICST y SIGO y las planillas se pasarán a un formato Excel luego de ser firmadas por la comunidad asistente a las jornadas de población con discapacidad con el respectivo análisis de acuerdo a los ítems contenidos en la planilla de enfoque diferencial que suministre la Secretaria de Salud del Departamento	Se realiza informe con memoria fotográfica de la sesión # 4 en el Municipio de Venadillo Se diligenciaron los respectivos consentimientos informados y se firmaron por parte de la Persona con Discapacidad PcD y su familia. Se adjunta planilla de enfoque diferencial de las 08 familias de personas con discapacidad víctimas del conflicto armado. Se diligencio en formato Excel los datos de las personas intervenidas teniendo en cuenta enfoque diferencial

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS
Municipio de Venadillo





	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E DE ATACO – TOLIMA NIT. 890.703.266 - 9
	ACTA SESION 4

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Municipio de Venadillo



CONTRATISTA :	
AURA MILENA ARANGO GARCIA FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA	FIRMA

ANEXO 7
MATRIZ PLANES CASEROS

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN:
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	PAGINA __ de __ Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.
Fecha:	01 de Julio a 31 de Julio de 2025	Objetivo:	MATRIZ PLANES CASEROS

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO			REGIMEN SALUD																				RANGOS EDAD							OBSERVACIONES
								MUNICIPIO	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Contributivo	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PPSDONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Room o Gitano	Indigena	NARP	Raizal	Mesticio	Mujer y Madre Cabeza de Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o Igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
RC	1106487545	ISABELLA	ALEJANDRA	INSUASTI	LLANOS	3202267877	Barrio Turmana	SALUD		X		X		NUEVA EPS		X				X	X											2						9	Menor de edad con discapacidad fisica, cuenta con red familiar quien apoya el proceso de rehabilitacion, se solicita por parte de la madre orientacion frente al proceso de certificacion de discapacidad, adicional la madre manifiesta que frente al servicio de salud en lo relacionado con citas, toma de examenes se han presentado demoras para lo cual se procede a presentar ante la EPS donde se encuentra afiliada el caso y las barreras de acceso en la prestacion del servicio. La familia expresa no contar con medios económicos suficientes para realizar estos procedimientos de forma particular cuando se presentan demoras por parte de EPS. Se sugiere leerle, poner música, pintar y desarrollar actividades que le integren a la vida familiar a través del juego y la comprensión del lenguaje. Evitar tratarla de manera condescendiente o agresiva. Utilizar un lenguaje claro e ir instaurando hábitos con horarios y actividades especificas diaria. Incrementar el auto cuidado y el aprendizaje de actividades de la vida diaria que le permitan mayor independencia. Fomentar las relaciones con personas del entorno. Asignarle tareas de acuerdo a sus habilidades dentro y fuera del hogar. Estimular el área sensorial y la comunicación. Mantener hábitos y estilos de vida saludable fomentando bienestar. Asistir a la ruta de Prevención y Mantenimiento de la salud segun curso de vida. Se deriva para que se incluya en proceso de certificacion de discapacidad y se obtienen ordenes para gestion ante EPS por demoras en la prestacion.
CC	1106483158	YENNY	MARCELA	QUINTERO	GOMEZ	3204785372	MZ F CS 8 PAVIMENTOS	SALUD		X		X		NUEVA EPS		X				X	X													19				2	Persona con discapacidad multiple la cual no ha sido certificada, la Mamá informa que la solicitud se ha radicado en repetidas ocasiones en la Direccion Local de Salud sin obtener respuesta alguna. Se evidencia dificultad en la movilidad, afectaciones a nivel intelectual. Se deriva y realiza gestion entre secretarias permitiendo se gestione codigo para autorizacion permitiendo a la joven Yenny sea valorada por equipo multidisciplinario. Realizar masaje diario local suave, utilizar zapatos fáciles de calzar sin cordones y planos que eviten torceduras o caídas. Tomar según receta médica los medicamentos, dormir en cama firme, con almohadas de apoyo y abrazando para disminuir carga articular y usar sillas con respaldo recto, evitar posturas como ponerse de cuclillas o de rodillas, no forzar las articulaciones, evitando movimientos rápidos. Evitar el mantenimiento de posturas prolongadas. Asistir a la ruta de Prevención y Mantenimiento de la salud segun curso de vida.
CC	28586505	CARMEN	ROSA	SUAREZ	DE CASTIBLANCO	324879989	CALLE 8 #7-54 SANTA BARBARA	SALUD		X		X		NUEVA EPS		X				X	X															73	2	Persona Adulta Mayor con discapacidad multiple la cual no ha sido certificada, la hija informa que,la solicitud se ha radicado en repetidas ocasiones en la Direccion Local de Salud sin obtener respuesta alguna. Se evidencia afectacion en movilidad, visual e intelectual, requiriendo se incluya para valoracion multidisciplinaria. Se deriva y se realiza gestion entre secretarias permitiendo se gestione codigo para autorizacion permitiendo sea valorada por equipo multidisciplinario. Se entrega plan casero para ejecutar, debido a postracion en cama se debe tener en cuenta evitar las escaras, por tanto se orienta en cambiar de posición regularmente, cuidar la piel, y usar dispositivos de alivio de presión. Se orienta en la importancia de cambiar de posición cada 2-3 horas, incluso durante la noche, para aliviar la presión en áreas vulnerables como talones, caderas, codos y espalda. En lo posible, utilizar almohadas o cojines para proteger las zonas de presión. Se debe evitar arrastrar al paciente al moverlo, ya que esto puede causar fricción y daño a la piel. Se recomienda mantener estilos de vida saludable para evitar el aumento excesivo de peso. Tomar según receta médica los medicamentos. Estimular el área sensorial y la comunicación por lo cual se sugiere leerle y/o poner música segun gustos o preferencias.
CC	14210273	EXCEHOMO	S.D.	LEGRO	S.D.	3138857838	CALLE 5 #10-12	SALUD		X	X			NUEVA EPS	X		X			X	X															73	1	Persona Adulta Mayor con discapacidad la cual no ha sido certificada, vive solo y cuenta con red vecinal quien se encuentra al tanto de la condicion de salud apoyandolo y acompañandolo a tramites cuando corresponde debido a su condicion, informa que no conocia el proceso de certificacion de discapacidad. Se evidencia afectaciones visuales y auditivas, requiriendo se incluya para valoracion multidisciplinaria. Se deriva y se realiza gestion entre secretarias permitiendo se gestione codigo para autorizacion permitiendo sea valorado por equipo multidisciplinario. A su edad de 73 años el sr se encuentra laborando por ende se sugieren recomendaciones para evitar posibles accidentes; se entrega plan casero para ejecutar, explicando que es crucial tomar medidas para proteger ambos sentidos y adaptar el entorno para facilitar la comunicación y la movilidad. Se recomienda usar protección para los ojos y oídos, mantener una dieta balanceada, realizar exámenes regulares. Se recomienda mantener estilos de vida saludable para evitar el aumento excesivo de peso. Tomar según receta médica los medicamentos. Se orienta en utilizar zapatos fáciles de calzar sin cordones y planos que eviten torceduras o caídas. Asistir a la ruta de Prevención y Mantenimiento de la salud segun curso de vida.
CC	28977545	LUZ	EIDA	AVILA	MUÑOZ	3106819633	BARRIO PROTECHO	S.D.		X		X		NUEVA EPS		X				X	X														56		2	Persona en etapa de adultez con condicion de discapacidad Fisica sin certificacion de la discapacidad. Se orienta en la importancia de realizar el proceso para la valoracion por equipo multidisciplinario, no obstante manifiestan que han radicado solicitud en la Direccion Local de salud sin recibir respuesta a la solicitud. Persona la cual se evidencia afectaciones en su estado emocional, presenta llanto en las visitas que se realizaron en el marco de la R.B. Se realiza la respectiva derivacion para que se gestiones entre secretarias tanto departamental como municipal la valoracion por parte de equipo multidisciplinario y adicional se deriva para que se brinde acompañamiento psicologico por parte de profesional de gestion Psicologa. Asistir a la ruta de Prevención y Mantenimiento de la salud Se entrega plan casero para ejecutar, explicando que es fundamental adoptar estilos de vida saludable permitiendo conservar peso y no subir excesivamente, se orienta en la importancia de generar acciones las cuales permiten mantenerse ocupada posibilitando distraerse y no pensar en la condicion que se encuentra.Adicional, fomentar la interacción social a través de videollamadas o visitas virtuales puede ayudar a mejorar el ánimo.
CC	6023607	OSCAR	S.D.	ACOSTA	MARTINEZ	3202982893	CALLE 11 #6-49 RESERVADO	SALUD		X	X			NUEVA EPS		X				X	X							X							58		2	Persona en etapa de adultez con condicion de discapacidad Fisica sin certificacion de la discapacidad. Se orienta en la importancia de realizar el proceso para la valoracion por equipo multidisciplinario, no obstante manifiestan que han radicado solicitud en la Direccion Local de salud sin recibir respuesta a la solicitud. Se deriva y se realiza gestion entre secretarias permitiendo se gestione codigo para autorizacion permitiendo sea valorado por equipo multidisciplinario. Persona la cual labora por ende se sugieren recomendaciones ; se entrega plan casero orientando en la importancia de mantener una dieta balanceada, realizar exámenes regulares. Se recomienda mantener estilos de vida saludable para evitar el aumento excesivo de peso. Tomar según receta médica los medicamentos. Se orienta en utilizar zapatos fáciles de calzar sin cordones y planos que eviten torceduras o caídas. Asistir a la ruta de Prevención y Mantenimiento de la salud segun curso de vida.

Tipo de Identificación (Cc, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO			EPS	REGIMEN SALUD												ETNIA			RANGO EDAD						OBSERVACIONES
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Especial	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporado	Víctima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rom o Gitano	Indígena	NARP	Raizal	Mestizo/Otro Cultura de Base	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. integrantes Nucleo Familiar	
CC	1079173749	CRISTHIAN	ESTEBAN	CORTES	GUTIERREZ	3115781820	SECTOR CENTRO	SALUD		X	X			NUEVA EPS	X					X	X											20			2	Persona con discapacidad multiple la cual no ha sido certificada, la Mama informe que desconocia el proceso de certificacion de discapacidad. Se evidencia dificultad en la movilidad, afectaciones a nivel intelectual. Se deriva y realiza gestion entre secretarias permitiendo se gestione codigo para autorizacion permitiendo el joven sea valorado por equipo multidisciplinario. Se entrega plan casero indicando en lo posible realizar masaje diario local suave, utilizar zapatos fáciles de calzar sin cordones y planos que eviten torceduras o caidas. Adicional se sugiere mantener una dieta balanceada, realizar exámenes regulares. Tomar según receta médica los medicamentos, dormir en cama firme, con almohadas de apoyo y abrazando para disminuir carga articular y usar sillas con respaldo recto, evitar posturas como ponerse de cuclillas o de rodillas, no forzar las articulaciones, evitando movimientos rápidos. Evitar el mantenimiento de posturas prolongadas. Asistir a la ruta de Prevención y Mantenimiento de la salud segun curso de vida.
CC	2379781	LUIS	ALBERTO	BARRETO	PARRA	3125888602	SECTOR CENTRO	S.D.		X	X			SALUD TOTAL	X					X	X												83	2	Persona adulta mayor en condicion de discapacidad la cual se encuentra certificada, no obstante el hermano solicita nuevamente valoracion por parte de equipo multidisciplinario aduciendo que en el momento que realizaron la valoracion no presentaba una nueva alteracion en su condicion. Se orienta en la importancia de solicitar a la EPS copia de la historia clinica con el proposito de adjuntar la documentacion y enviarla para revision por parte de equipo multidisciplinario quienes se encargaran de emitir concepto sobre nueva valoracion o no. Se deriva y se da inicio al proceso. Se entrega plan casero indicando en lo posible utilizar zapatos fáciles de calzar sin cordones y planos que eviten torceduras o caidas. Adicional se sugiere mantener una dieta balanceada, realizar exámenes regulares. Tomar según receta médica los medicamentos, no forzar las articulaciones, evitando movimientos rápidos. Evitar el mantenimiento de posturas prolongadas. Asistir a la ruta de Prevención y Mantenimiento de la salud segun curso de vida.

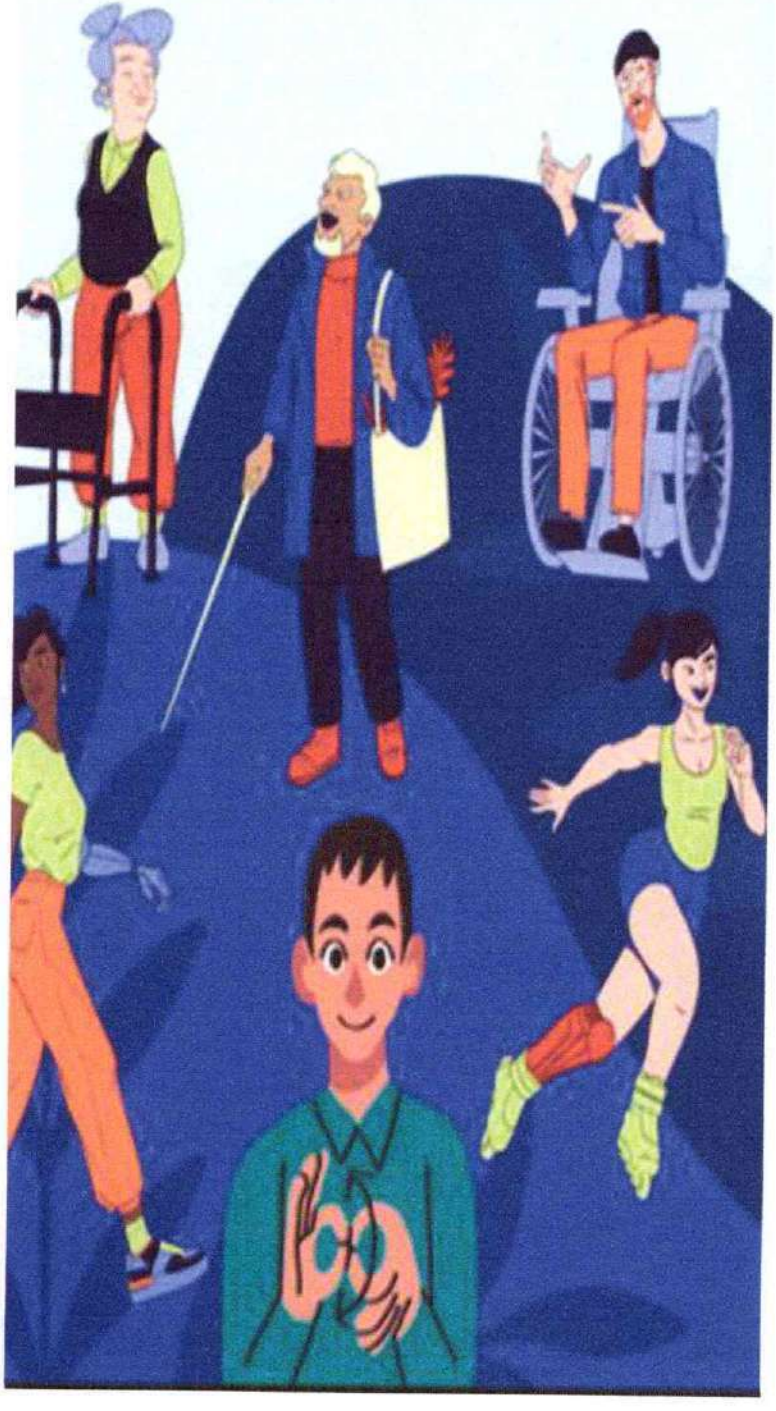
NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS**: 1-Acto Terroristas/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos, 2- Amenaza, Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado, 4- Desaparación forzada, 5- Homicidio, Masacre, 7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado, 8- Secuestro. 9- Torture. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados. 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

ANEXO
7.A PLANES CASEROS

Rehabilitación Basada en Comunidad



Plan Casero

Isabela Alejandra Insuasti Llanos

Se sugiere leerle, poner música, pintar y desarrollar actividades que la integren a la vida familiar a través del juego y la comprensión del lenguaje.

Evitar tratarla de manera condescendiente o agresiva. Utilizar un lenguaje claro e ir instaurando hábitos con horarios y actividades específicas diaria.

Incrementar el auto cuidado y el aprendizaje de actividades de la vida diaria que le permitan mayor independencia.

Fomentar las relaciones con personas del entorno.

Asignarle tareas de acuerdo a sus habilidades dentro y fuera del hogar. Estimular el área sensorial y la comunicación. Mantener hábitos y estilos de vida saludable fomentando bienestar. Asistir a la ruta de Prevención y Mantenimiento de la salud según curso de vida.

Rehabilitación Basada en Comunidad



Plan Casero

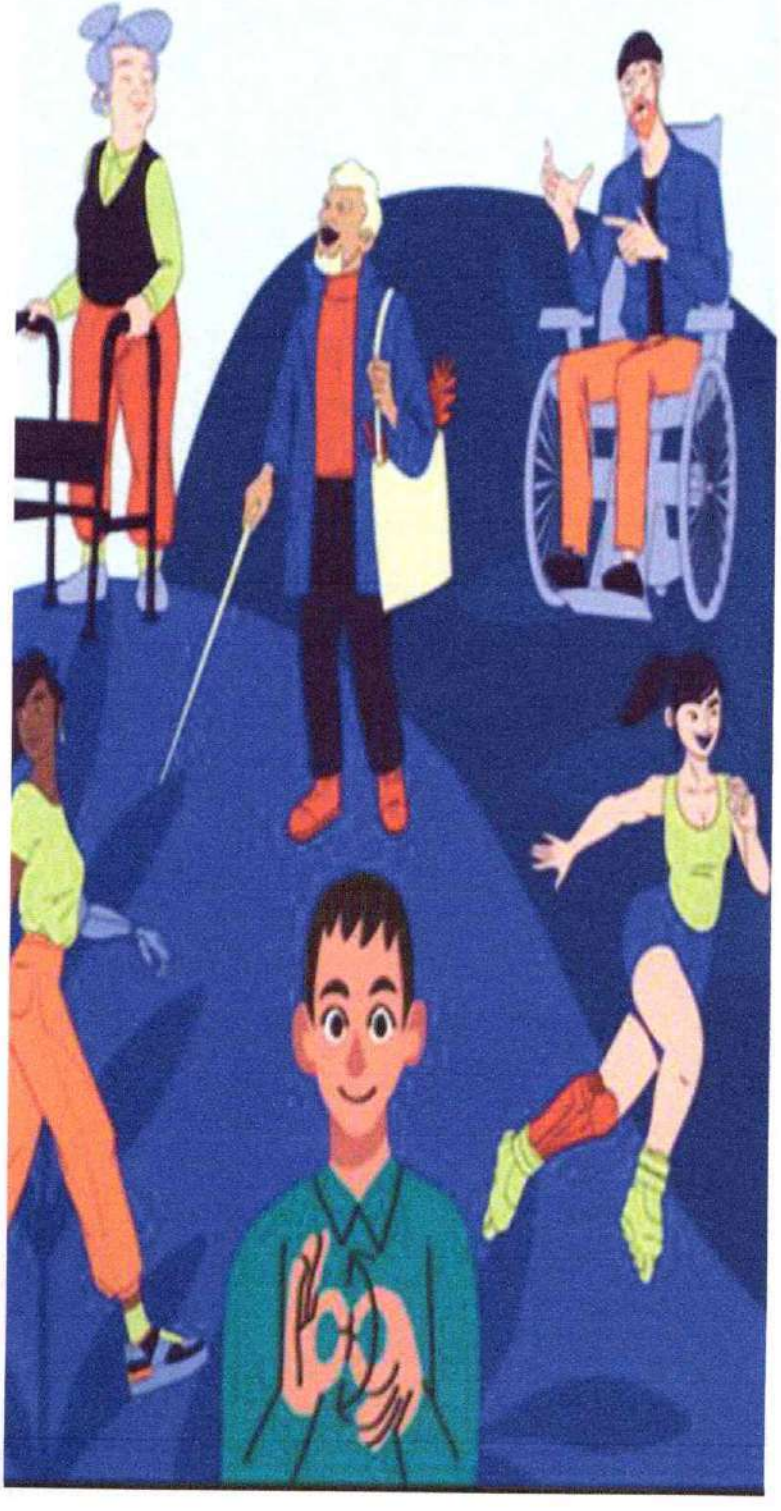
Yenny Marcela Quintero Gómez

Se sugiere realizar masaje diario local suave, utilizar zapatos fáciles de calzar sin cordones y planos que eviten torceduras o caídas.

Tomar según receta médica los medicamentos, dormir en cama firme, con almohadas de apoyo y abrazando para disminuir carga articular y usar sillas con respaldo recto, evitar posturas como ponerse de cuclillas o de rodillas, no forzar las articulaciones, evitando movimientos rápidos.

Evitar el mantenimiento de posturas prolongadas. Asistir a la ruta de Prevención y Mantenimiento de la salud según curso de vida.

Rehabilitación Basada en Comunidad



Plan Casero

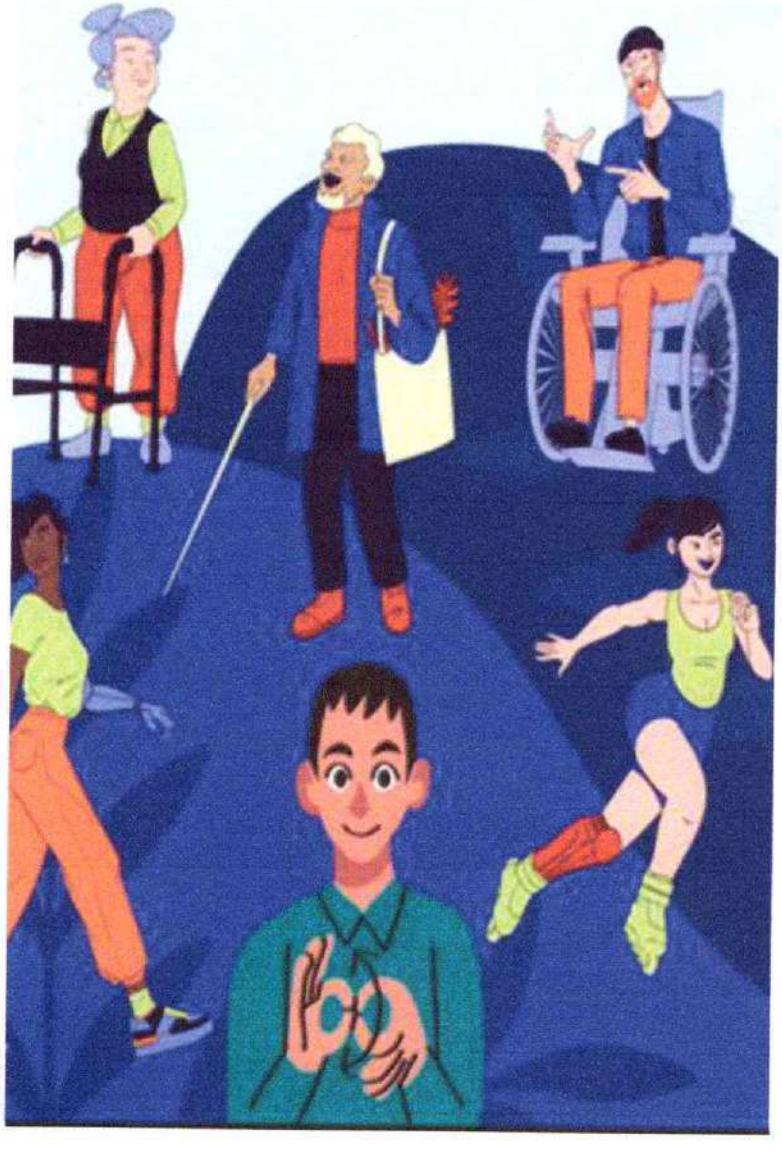
Carmen Rosa Suarez de Castiblanco

Se entrega plan casero para ejecutar, debido a postración en cama se debe tener en cuenta evitar las escaras, por tanto, se orienta en cambiar de posición regularmente, cuidar la piel, y usar dispositivos de alivio de presión.

Se orienta en la importancia de cambiar de posición cada 2-3 horas, incluso durante la noche, para aliviar la presión en áreas vulnerables como talones, caderas, codos y espalda.

En lo posible, utilizar almohadas o cojines para proteger las zonas de presión. Se debe evitar arrastrar al paciente al moverlo, ya que esto puede causar fricción y daño a la piel. Se recomienda mantener estilos de vida saludable para evitar el aumento excesivo de peso. Tomar según receta médica los medicamentos. Estimular el área sensorial y la comunicación por lo cual se sugiere leerle y/o poner música según gustos o preferencias.

Rehabilitación Basada en Comunidad



Plan Casero

Excehomo Legro

Se sugieren recomendaciones para evitar posibles accidentes; se entrega plan casero para ejecutar, explicando que es crucial tomar medidas para proteger ambos sentidos y adaptar el entorno para facilitar la comunicación y la movilidad.

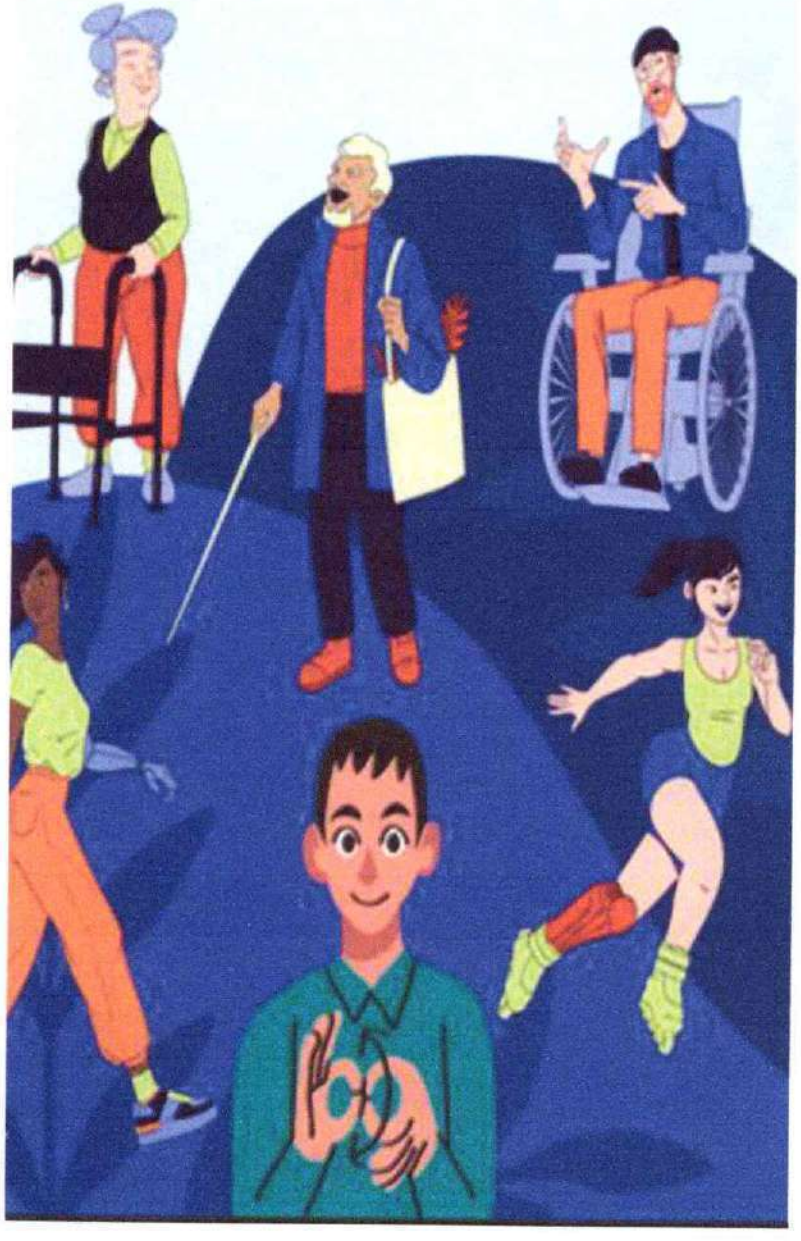
Se recomienda usar protección para los ojos y oídos, mantener una dieta balanceada, realizar exámenes regulares. Se recomienda mantener estilos de vida saludable para evitar el aumento excesivo de peso.

Tomar según receta médica los medicamentos.

Se orienta en utilizar zapatos fáciles de calzar sin cordones y planos que eviten torceduras o caídas.

Asistir a la ruta de Prevención y Mantenimiento de la salud según curso de vida.

Rehabilitación Basada en Comunidad



Plan Casero

Luz Eida Ávila Muñoz

Se sugiere lo siguiente

Asistir a la ruta de Prevención y Mantenimiento de la salud.

Se entrega plan casero para ejecutar, explicando que es fundamental adoptar estilos de vida saludable permitiendo conservar peso y no subir excesivamente.

Se orienta en la importancia de generar acciones las cuales permitan mantenerse ocupada posibilitando distraerse y no pensar en la condición que se encuentra.

Adicional, fomentar la interacción social a través de video llamadas o visitas virtuales puede ayudar a mejorar el ánimo.

Rehabilitación Basada en Comunidad



Plan Casero

Oscar Acosta Martínez

Se sugieren recomendaciones

se entrega plan casero orientando en la importancia de mantener una dieta balanceada, realizar exámenes regulares.

Se recomienda mantener estilos de vida saludable para evitar el aumento excesivo de peso.

Tomar según receta médica los medicamentos.

Se orienta en utilizar zapatos fáciles de calzar sin cordones y planos que eviten torceduras o caídas.

Asistir a la ruta de Prevención y Mantenimiento de la salud según curso de vida.

Rehabilitación Basada en Comunidad



Plan Casero

Cristhian Esteban Cortes Gutiérrez

Se entrega plan casero indicando en lo posible realizar masaje diario local suave, utilizar zapatos fáciles de calzar sin cordones y planos que eviten torceduras o caídas.

Adicional se sugiere mantener una dieta balanceada, realizar exámenes regulares.

Tomar según receta médica los medicamentos, dormir en cama firme, con almohadas de apoyo y abrazando para disminuir carga articular y usar sillas con respaldo recto, evitar posturas como ponerse de cuclillas o de rodillas, no forzar las articulaciones, evitando movimientos rápidos.

Evitar el mantenimiento de posturas prolongadas. Asistir a la ruta de Prevención y Mantenimiento de la salud según curso de vida.

Rehabilitación Basada en Comunidad



Plan Casero

Luis Alberto Barreto Parra

Se entrega plan casero indicando en lo posible utilizar zapatos fáciles de calzar sin cordones y planos que eviten torceduras o caídas.

Adicional se sugiere mantener una dieta balanceada, realizar exámenes regulares. Tomar según receta médica los medicamentos, no forzar las articulaciones, evitando movimientos rápidos.

Evitar el mantenimiento de posturas prolongadas.

Asistir a la ruta de Prevención y Mantenimiento de la salud según curso de vida.

ANEXO 8
CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

GOBERNACION DEL TOLIMA
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
IMPLEMENTACION ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EN LA VISITA DOMICILIARIA ESTRATEGIA RBC

Yo MERY ALEJANDRA ROBLES SILVA. Identificado (a) con la cedula de ciudadanía N° 1.122.514.172. VENADILLO autorizo al Profesional que en cumplimiento del convenio con la Secretaría de Salud Departamental para la toma de las fotografías y datos personales que se solicitaran en la Visita Domiciliaria en el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). Bajo la ley 1581 del 2012 de la protección de los datos personales.

Tanto los datos como las fotografías bajo este consentimiento solo serán utilizados por los profesionales del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E DE ATACO – TOLIMA - en cumplimiento del convenio con la Secretaría de Salud Departamental para el fortalecimiento de las acciones en materia de discapacidad y podrán ser difundidos a través de redes sociales, páginas web, informes de gestión presentados por la secretaria de Salud del Tolima y Secretaria de Salud Municipal con el fin de divulgar o informar a los actores, sectores y comunidad en general sobre el desarrollo y ejecución de la estrategia.

Como constancia firmo a los 01 del mes Junio del año 2025

Firma: _____

Dirección: CALLE 5 # 10-14 B/ TURMANA
Municipio: VENADILLO.
Celular: 3138857838.

#2

GOBERNACION DEL TOLIMA
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
IMPLEMENTACION ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD





CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EN LA VISITA DOMICILIARIA ESTRATEGIA RBC

Yo CLAUDIA PATRICIA GOMEZ LOZANO Identificado (a) con la cedula de ciudadanía N° 28.979.489 autorizo al Profesional que en cumplimiento del convenio con la Secretaría de Salud Departamental para la toma de las fotografías y datos personales que se solicitaran en la Visita Domiciliaria en el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). Bajo la ley 1581 del 2012 de la protección de los datos personales.

Tanto los datos como las fotografías bajo este consentimiento solo serán utilizados por los profesionales del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E DE ATACO – TOLIMA - en cumplimiento del convenio con la Secretaría de Salud Departamental para el fortalecimiento de las acciones en materia de discapacidad y podrán ser difundidos a través de redes sociales, páginas web, informes de gestión presentados por la secretaria de Salud del Tolima y Secretaria de Salud Municipal con el fin de divulgar o informar a los actores, sectores y comunidad en general sobre el desarrollo y ejecución de la estrategia.

Como constancia firmo a los 01 del mes JULIO del año 2025

Firma: x

Dirección: Mz F cs 8 PAVIMENTOS
Municipio: VENADILLO
Celular: 3204785372.

#3

GOBERNACION DEL TOLIMA
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
IMPLEMENTACION ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EN LA VISITA DOMICILIARIA ESTRATEGIA RBC

Yo LUZ MIRYAM CASTIBLANCO SUAREZ Identificado (a) con la cedula de ciudadanía N° 28.586.505 autorizo al Profesional que en cumplimiento del convenio con la Secretaría de Salud Departamental para la toma de las fotografías y datos personales que se solicitaran en la Visita Domiciliaria en el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). Bajo la ley 1581 del 2012 de la protección de los datos personales.

Tanto los datos como las fotografías bajo este consentimiento solo serán utilizados por los profesionales del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E DE ATACO – TOLIMA - en cumplimiento del convenio con la Secretaría de Salud Departamental para el fortalecimiento de las acciones en materia de discapacidad y podrán ser difundidos a través de redes sociales, páginas web, informes de gestión presentados por la secretaria de Salud del Tolima y Secretaria de Salud Municipal con el fin de divulgar o informar a los actores, sectores y comunidad en general sobre el desarrollo y ejecución de la estrategia.

Como constancia firmo a los 01 del mes JULIO del año 2025

Firma: Luz Miryam C.

Dirección: CALLE 8 #7-54
Municipio: VENADILLO
Celular: 3204879989

#4

GOBERNACION DEL TOLIMA
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
IMPLEMENTACION ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EN LA VISITA DOMICILIARIA ESTRATEGIA RBC

Yo ALEJANDRA DEL PILAR LLANOS FEGED Identificado (a) con la cedula de ciudadanía N° 1005828123 autorizo al Profesional que en cumplimiento del convenio con la Secretaría de Salud Departamental para la toma de las fotografías y datos personales que se solicitaran en la Visita Domiciliaria en el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). Bajo la ley 1581 del 2012 de la protección de los datos personales.

Tanto los datos como las fotografías bajo este consentimiento solo serán utilizados por los profesionales del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E DE ATACO – TOLIMA - en cumplimiento del convenio con la Secretaría de Salud Departamental para el fortalecimiento de las acciones en materia de discapacidad y podrán ser difundidos a través de redes sociales, páginas web, informes de gestión presentados por la secretaria de Salud del Tolima y Secretaria de Salud Municipal con el fin de divulgar o informar a los actores, sectores y comunidad en general sobre el desarrollo y ejecución de la estrategia.

Como constancia firmo a los 01 del mes JULIO del año 2025

Firma: Alejandra Llanos P.

Dirección: CALLE 5 N°10-14
Municipio: VENADILLO
Celular: 3138857838

45

GOBERNACION DEL TOLIMA
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
IMPLEMENTACION ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD





CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EN LA VISITA DOMICILIARIA ESTRATEGIA RBC

Yo AMINTA MUÑOZ Identificado (a) con la cedula de ciudadanía N° 28.976.108 autorizo al Profesional que en cumplimiento del convenio con la Secretaría de Salud Departamental para la toma de las fotografías y datos personales que se solicitaran en la Visita Domiciliaria en el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). Bajo la ley 1581 del 2012 de la protección de los datos personales.

Tanto los datos como las fotografías bajo este consentimiento solo serán utilizados por los profesionales del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E DE ATACO – TOLIMA - en cumplimiento del convenio con la Secretaría de Salud Departamental para el fortalecimiento de las acciones en materia de discapacidad y podrán ser difundidos a través de redes sociales, páginas web, informes de gestión presentados por la secretaria de Salud del Tolima y Secretaria de Salud Municipal con el fin de divulgar o informar a los actores, sectores y comunidad en general sobre el desarrollo y ejecución de la estrategia.

Como constancia firmo a los 02 del mes JULIO del año 2025

Firma: Aminta Muñoz

Dirección: B/ PROTECHO CS 19 MZ 19
Municipio: VENADILLO
Celular: 3106819633

#6

GOBERNACION DEL TOLIMA
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
IMPLEMENTACION ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EN LA VISITA DOMICILIARIA ESTRATEGIA RBC

Yo OSCAR ACOSTA MARTINEZ Identificado (a) con la cedula de ciudadanía N° 6023607 autorizo al Profesional que en cumplimiento del convenio con la Secretaría de Salud Departamental para la toma de las fotografías y datos personales que se solicitaran en la Visita Domiciliaria en el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). Bajo la ley 1581 del 2012 de la protección de los datos personales.

Tanto los datos como las fotografías bajo este consentimiento solo serán utilizados por los profesionales del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E DE ATACO – TOLIMA - en cumplimiento del convenio con la Secretaría de Salud Departamental para el fortalecimiento de las acciones en materia de discapacidad y podrán ser difundidos a través de redes sociales, páginas web, informes de gestión presentados por la secretaria de Salud del Tolima y Secretaria de Salud Municipal con el fin de divulgar o informar a los actores, sectores y comunidad en general sobre el desarrollo y ejecución de la estrategia.

Como constancia firmo a los 02 del mes JUNIO del año 2025

Firma: x Oscar Acosta M.

Dirección: CALLE 11 #6-49 RESERVADO
Municipio: VENADILLO
Celular: 3202982893

GOBERNACION DEL TOLIMA
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
IMPLEMENTACION ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD





CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EN LA VISITA DOMICILIARIA ESTRATEGIA RBC

Yo MARTHA LUCIA GUTIERREZ GIRON Identificado (a) con la cedula de ciudadanía N° 65.829.421 autorizo al Profesional que en cumplimiento del convenio con la Secretaría de Salud Departamental para la toma de las fotografías y datos personales que se solicitaran en la Visita Domiciliaria en el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). Bajo la ley 1581 del 2012 de la protección de los datos personales.

Tanto los datos como las fotografías bajo este consentimiento solo serán utilizados por los profesionales del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E DE ATACO – TOLIMA - en cumplimiento del convenio con la Secretaría de Salud Departamental para el fortalecimiento de las acciones en materia de discapacidad y podrán ser difundidos a través de redes sociales, páginas web, informes de gestión presentados por la secretaria de Salud del Tolima y Secretaria de Salud Municipal con el fin de divulgar o informar a los actores, sectores y comunidad en general sobre el desarrollo y ejecución de la estrategia.

Como constancia firmo a los 02 del mes JUNIO del año 2025

Firma: martha G.

Dirección: SECTOR CENTRO.
Municipio: VENADILLO
Celular: 3115781820

GOBERNACION DEL TOLIMA
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
IMPLEMENTACION ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD





CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EN LA VISITA DOMICILIARIA ESTRATEGIA RBC

Yo ALIRIO BARRETO PARRA Identificado (a) con la cedula de ciudadanía N° 14.206.021 autorizo al Profesional que en cumplimiento del convenio con la Secretaría de Salud Departamental para la toma de las fotografías y datos personales que se solicitaran en la Visita Domiciliaria en el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). Bajo la ley 1581 del 2012 de la protección de los datos personales.

Tanto los datos como las fotografías bajo este consentimiento solo serán utilizados por los profesionales del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E DE ATACO – TOLIMA - en cumplimiento del convenio con la Secretaría de Salud Departamental para el fortalecimiento de las acciones en materia de discapacidad y podrán ser difundidos a través de redes sociales, páginas web, informes de gestión presentados por la secretaria de Salud del Tolima y Secretaria de Salud Municipal con el fin de divulgar o informar a los actores, sectores y comunidad en general sobre el desarrollo y ejecución de la estrategia.

Como constancia firmo a los 02 del mes JULIO del año 2025

Firma: Alirio B.

Dirección: SECTOR CENTRO
Municipio: VENADILLO
Celular: 3125888602

ANEXO 9

FORMATOS FICHA DE VISITA

FORMATO PARA VISITA FAMILIAR ESTRATEGIA RBC
GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

NOMBRE: ISABELLA ALEJANDRA INSUASTI LLANOS FECHA: 01-07-2025
IDENTIFICACION: RC 1106487545 EPS: NUEVA EPS (C) (S)
DIRECCION: CALLE 5 #10-14 B/ TURMANA
TELEFONO: 3134687883
GENERO: H ____ M X EDAD A LA FECHA : 2 AÑOS
MUNICIPIO: VENADILLO

DATOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DENTRO DEL NUCLEO FAMILIAR

Situación actual de los miembros de la familia:
Desplazados:___ Víctimas del conflicto: X PcD: X

Cabeza de Hogar: Madre: ☐ Padre: ☐

	SI	NO
¿Requiere cuidador permanente? (si la respuesta es SI registrar el nombre del cuidador principal y parentesco) ____	X	
¿Tiene la certificación de la discapacidad según resolución 113 de 2020? En caso que conteste NO. Por que no? ____		X
¿Requiere afiliación en salud? SE ENCUENTRA AFILIADA A NUEVA EPS		X
¿Requiere ayuda técnica o de soporte? ____		X
¿Qué tipo de producto de apoyo Requiere? ____		
¿Requiere rehabilitación física, terapias u otros servicios de salud a los cuáles no ha tenido acceso? Cuáles: SE ENCUENTRA PENDIENTE DE CX Y TERAPIAS	X	
¿Se encuentra inscrito en el RLCPD (registro de localización y caracterización de personas con discapacidad)? Cuál: ____		X
¿Está vinculado en el sistema educativo? Explique: LA MAMÁ INFORMA QUE DEBIDO A LA EDAD NO LO CONSIDERA PRUDENTE		X
¿Requiere empleo y puede trabajar? N.A. ES MENOR DE EDAD.		

Tipo de discapacidad (identificada en la historia clínica, certificación médico o por observación)
FISICA X AUDITIVA ____ VISUAL ____
SORDOCEGUERA ____ PSICOSOCIAL(MENTAL) ____ INTELECTUAL ____ MULTIPLE ____

Participa en actividades:
FAMILIARES X RELIGIOSAS ____ CULTURALES ____ DEPORTIVAS ____
PRODUCTIVAS ____ CIUDADANAS ____

	SI	NO
¿La familia y la PcD tienen conocimiento de los derechos y deberes de dicha población?		X

¿Actualmente vive? Marque una X según sea el caso.	SOLO	ACOMPAÑADO
		X

DATOS FAMILIARES

Nombre de la PcD: ISABELA ALEJANDRA INSUASTI LLANOS

NOMBRE COMPLETO	EDAD	EPS	IDENTIFICACION	PARENTESCO	TELEFONO	PcD SI	PcD NO
YERLY ALEJANDRA ROSALES	18	NUEVA EPS-S	1.122.514.172	CUÑADA	3138855 7339		X
KEVIN ALEXANDER RODRIGUEZ	17	NUEVA EPS-S	1.106.784.306	HERMANO	" "		X
ALEJANDRA DEL PILAR LLANOS	43	NUEVA EPS-S	1005828123	MAMA'	3136037883		X

	SI	NO
¿La familia se involucra en el proceso de rehabilitación? Si o No y Describa	X	
¿Los integrantes de la familia están vinculados a una institución educativa? Si la respuesta es NO indicar la causa: HIJO MAYOR ESTUDIA I-E- CAMINA MALO - 10%	X	

La familia es sostenida económicamente por; Describa:
SUBSIDIO DE RENTA CIUDADANA

	SI	NO
¿Los integrantes de la familia tienen conocimiento de la discapacidad que presenta uno o varios de sus miembros? Describa si ha recibido orientacion sobre el manejo en casa.		X
¿Poseen una red familiar fortalecida? SE APOYAN Y COLABORAN MUTUAMENTE.	X	
¿La Familia se encuentra incluida en alguna Organización De o Para PcD? Si la respuesta es Si mencione cual FUNVISUAM.	X	

Observaciones

MENOR DE EDAD. SE REALIZARON PROCEDIMIENTO TOMOGRAFIA HIDROGNOSIS SUPERIORES - INFERIORES - CONTROL CON OX PARA ATENUADA. - CERTIFICACION DISCAPACIDAD. TOMOGRAFIA ARTICULAR CON SECRETARIA DE SALUD PARA LA CITA MEDIDA DE PROTECCION POR AMENAZA A LA MAMA'. SE REQUIERE VALORACION POR PARTE DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA OBTENER CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.

Firma de quien recibe la visita

NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION	TELEFONOS	PARENTESCO	FIRMA O HUELLA
ALEJANDRA DEL PILAR LLANOS	1005828123	3136037883	MAMA'	Alejandra Llanos P

Firma de quien realiza la visita:

NOMBRE DEL PROFESIONAL	CARGO	IDENTIFICACION	CELULAR	FIRMA
AURA MILENA ARANGO GARCIA	FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA	65,779,916	3014243214	

Observaciones Sesion 2
ACCIONES ADELANTADAS - GESTION

SE SOCIALIZA LINK- VIDEO DE LA RUTA PARA LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, ADICIONAL SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE OBTENER EL CERTIFICADO.

SE OBTIENEN DOCUMENTOS PARA REALIZAR TRAMITE CORRESPONDIENTE CON LAS SECRETARIAS DE SALUD DEPARTAMENTAL COMO MUNICIPAL.

"SE SOCIALIZA LA ESTRATEGIA "DEL DICHO AL HECHO POR NUESTROS DERECHOS" ORIENTANDO EN CADA UNO DE LOS MECANISMOS QUE SE PUEDEN UTILIZAR PARA GARANTIZAR EL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS.

ADICIONAL SE DILIGENCIA FORMATO DERIVACION - ADJUNTAN ORDENES.

Observaciones Sesion 3
ACCIONES ADELANTADAS - SEGUIMIENTO A LA GESTION Y/O ARTICULACION

"SE SOCIALIZA LA ESTRATEGIA "CUIDANDO PARA CUIDAR" LA CUAL TIENE COMO PROPOSITO SENSIBILIZAR FRENTE AL AUTOCUIDADO Y LA ADOPCIÓN DE BUENAS PRACTICAS, HABITOS QUE PERMITAN CONTAR CON BIENESTAR.

ADICIONAL SE SOCIALIZA SOBRE ASPECTOS IMPORTANTES A LA HORA DE COMUNICARSE, POR TANTO SE ORIENTA EN LA COMUNICACIÓN EN EL MARCO DEL RESPETO Y DE LA EMPATIA.

• SE RECIBE DOCUMENTACIÓN COMPLETA PARA GESTIONAR ANTE POR DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD- EXAMENES- CIDS - OTROS.

Observaciones Sesion 4
EVALUACION DEL PROCESO
RETROALIMENTACION - PLAN CASERO Y/OTROS

SE SOCIALIZA PLAN CASERO PREVIAMENTE ELABORADO TENIENDO EN CUENTA CURSO DE VIDA - ENFOQUE DIFERENCIADO Y DIFERENCIAL.

• SE INVITA A CONTINUAR TRABAJANDO PROCESOS COMUNICACIONALES RESPECTIVOS Y EMPATICOS.

• SE REALIZA EVALUACIÓN DEL PROCESO REFLEXIONANDO SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, ADICIONAL SE RECONOCEN PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO IMPORTANTES.

Observaciones Finales

SE GENERA ARTICULACIÓN ENTRE SECRETARIAS DEPARTAMENTAL COMO MUNICIPAL PERMITIENDO LLEVAR A CABO VALORACION POR PARTE DE EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PERMITIENDO OBTENER EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.

FORMATO PARA VISITA FAMILIAR ESTRATEGIA RBC
GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

NOMBRE: YENNY MARCELA QUINTERO GOMEZ · FECHA: 01/07/2025
IDENTIFICACION: CC 1106483153 EPS: NUEVA EPS (C) (S)
DIRECCION: Mz F cs 8 PAVIMENTOS.
TELEFONO: 3204785372
GENERO: H ____ M X EDAD A LA FECHA : 19
MUNICIPIO: ____

DATOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DENTRO DEL NUCLEO FAMILIAR

Situación actual de los miembros de la familia:
Desplazados:___ Víctimas del conflicto: X PcD: X

Cabeza de Hogar: Madre: ☐ Padre: ☐

	SI	NO
¿Requiere cuidador permanente? (si la respuesta es SI registrar el nombre del cuidador principal y parentesco) ____		X
¿Tiene la certificación de la discapacidad según resolución 113 de 2020? En caso que conteste NO. Por que no? ____		X
¿Requiere afiliación en salud? SE ENCUENTRA AFILIADA A NUEVA EPS		X
¿Requiere ayuda técnica o de soporte? ____		X
¿Qué tipo de producto de apoyo Requiere? ____		
¿Requiere rehabilitación física, terapias u otros servicios de salud a los cuáles no ha tenido acceso? Cuáles: ____		X
¿Se encuentra inscrito en el RLCPD (registro de localización y caracterización de personas con discapacidad)? Cuál: ____		X
¿Está vinculado en el sistema educativo? Explique: YA CULMINO ESTUDIOS DE BACHILLER.		X
¿Requiere empleo y puede trabajar? SE ENCUENTRA APOYANDO UN EMPRENDIMIENTO DE MANUALIDADES CON UNA TIA.		X

Tipo de discapacidad (identificada en la historia clínica, certificación médico o por observación)
FISICA X AUDITIVA ____ VISUAL ____
SORDOCEGUERA ____ PSICOSOCIAL(MENTAL) X INTELECTUAL X MULTIPLE X

Participa en actividades:
FAMILIARES___ RELIGIOSAS____ CULTURALES____ DEPORTIVAS____
PRODUCTIVAS____ CIUDADANAS____

	SI	NO
¿La familia y la PcD tienen conocimiento de los derechos y deberes de dicha población?		X

	SOLO	ACOMPAÑADO
¿Actualmente vive? Marque una X según sea el caso.		X

DATOS FAMILIARES

Nombre de la PcD: YEAUM MARCELA QUINTERO GOMEZ.

NOMBRE COMPLETO	EDAD	EPS	IDENTIFICACION	PARENTESCO	TELEFONO	PcD SI	PcD NO
CLAUDIA PATRICIA GOMEZ	44	NUEVA EPS-S	28.979.489	MAMÁ	3204785372		X

	SI	NO
¿La familia se involucra en el proceso de rehabilitación? Sí o No y Describa	X	
¿Los integrantes de la familia están vinculados a una institución educativa? Si la respuesta es NO indicar la causa: LA MAMÁ INFORMA QUE ELLA CURSO HASTA TECNICO EN EL SENA Y GRACIAS A ELLO SE LOGRO VINCULAR CON UNA EMPRESA PERMITIENDO GENERAR INGRESOS Y SUBSISTIR		X
La familia es sostenida económicamente por; Describa: MAMÁ.		
¿Los integrantes de la familia tienen conocimiento de la discapacidad que presenta uno o varios de sus miembros? Describa si ha recibido orientacion sobre el manejo en casa. MANIFIESTA QUE CONOCE LO GENERAL, NO OBSTANTE LO ESPECIFICO NO	X	
¿Poseen una red familiar fortalecida? SE APOYAN MUTUAMENTE MAMÁ E HIJA- ADICIONAL HAY EXTENSA	X	
¿La Familia se encuentra incluida en alguna Organización De o Para PcD? Si la respuesta es SI mencione cual FUNVISUAM.	X	

Observaciones

SE IDENTIFICA RED FAMILIAR FORTALECIDA. SE ORIENTARA EN LA RUTA PARA EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE SER VALORADA POR EL EQUIPO MULTI-DISCIPLINARIO.

Firma de quien recibe la visita

NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION	TELEFONO	PARENTESCO	FIRMA O HUELLA
CLAUDIA PATRICIA GOMEZ LOAIZA	C.C. 28.979.489	3204785372	MAMA.	

Firma de quien realiza la visita:

NOMBRE DEL PROFESIONAL	CARGO	IDENTIFICACION	CELULAR	FIRMA
AURA MILENA ARANGO GARCIA	FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA	65,779,916	3014243214	

Observaciones Sesion 2

ACCIONES ADELANTADAS - GESTION

SE SOCIALIZA VIDEO ATRAVEZ DE LINK PERMITIENDO EXPLICAR EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, SU IMPORTANCIA Y ALCANCE DEL MISMO.

SE SOCIALIZA ESTRATEGIA "DEL DICHO AL HECHO POR NUESTROS DERECHOS" PERMITIENDO EXPLICAR MECANISMOS Y FORMAS DE ACCEDER A LOS MISMOS, POSIBILITANDO EL CONOCER HERRAMIENTAS QUE CONTRIBUYAN PARA QUE SE ACCEDA A LOS DERECHOS SIN RESTRICCIÓN ALGUNA.

SE RECIBEN DOCUMENTOS PARA GESTIONAR PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD.

Observaciones Sesion 3

ACCIONES ADELANTADAS - SEGUIMIENTO A LA GESTION Y/O ARTICULACION

SOCIALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA CUIDANDO PARA CUIDAR PERMITIENDO ENFATIZAR EN LA IMPORTANCIA DE ADOPTAR BUENAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO. SENSIBILIZANDO EN LO RELACIONADO A "PUEDO CUIDAR SI SOY CAPAZ DE CUIDAR DE MI MISMO".

SE BRINDAN PAUTAS DE COMUNICACIÓN LAS CUALES PERMITIRAN COMUNICAR CON DIALOGOS RESPETUOSOS EN EL MARCO DE LA EMPATÍA.

Observaciones Sesion 4

EVALUACION DEL PROCESO

RETROALIMENTACION - PLAN CASERO Y/OTROS

- SOCIALIZACIÓN DEL PLAN CASERO EL CUAL FUE ELABORADO PREVIAMENTE TENIENDO EN CUENTA ENFOQUE DIFERENCIADO Y DIFERENCIAL PARA LA FAMILIA.
- SE REALIZA EVALUACIÓN DEL PROCESO RELACIONADO CON LA IMPLEMENTACIÓN DE LA R.B.C. RECONOCIENDO NUEVOS APRENDIZAJES. LOS CUALES PERMITAN GENERAR CONCIENCIA FRENTE A LOS CUIDADOS PARA SÍ MISMOS COMO PARA LOS DEMÁS.

SE CONTINUA ORIENTANDO EN LA IMPORTANCIA DE COMUNICARSE EN EL MARCO DE LA EMPATÍA POR EL OTRO.

Observaciones Finales

SE LOGRO REALIZAR ARTICULACIÓN ENTRE LAS SECRETARIAS DE SALUD MUNICIPAL COMO DEPARTAMENTAL, PERMITIENDO SE REALICE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA Y SE OBTENGA EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.

FORMATO PARA VISITA FAMILIAR ESTRATEGIA RBC
GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

NOMBRE: CARMEN ROSA SUAREZ DE CASTIBLANCO FECHA: 01-07-2025
IDENTIFICACION: CC. 28.586.505 EPS: NUEVA EPS. (C) (S)
DIRECCION: CALLE 8 #7-54
TELEFONO: 3204879989
GENERO: H _____ M X EDAD A LA FECHA : 73
MUNICIPIO: VENADILLO.

DATOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DENTRO DEL NUCLEO FAMILIAR

Situación actual de los miembros de la familia:
Desplazados:___ Víctimas del conflicto: X PcD: X

Cabeza de Hogar: Madre: ☐ Padre: ☐

	SI	NO
¿Requiere cuidador permanente? (si la respuesta es SI registrar el nombre del cuidador principal y parentesco) HIJA - CARMEN ROSA - TIENE HIJA LUZ MIRIAM C.	X	
¿Tiene la certificación de la discapacidad según resolución 113 de 2020?	SI	NO
En caso que conteste NO. Por que no? NO CONOCIAN DEL PROCESO.		X
¿Requiere afiliación en salud? SE ENCUENTRA AFILIADA	SI	NO
		X
¿Requiere ayuda técnica o de soporte?	SI	NO
		X
¿Qué tipo de producto de apoyo Requiere?		
¿Requiere rehabilitación física, terapias u otros servicios de salud a los cuáles no ha tenido acceso? Cuáles: LA EPS HA CUMPLIDO CON ELLO.	SI	NO
	X	
¿Se encuentra inscrito en el RLCPD (registro de localización y caracterización de personas con discapacidad)? Cuál:	SI	NO
		X
¿Está vinculado en el sistema educativo? Explique: DEBIDO CURSO DE VIDA Y DISCAPAC.	SI	NO
		X
¿Requiere empleo y puede trabajar? N.A.	SI	NO
		X

Tipo de discapacidad (identificada en la historia clínica, certificación médico o por observación)
FISICA X AUDITIVA _____ VISUAL X
SORDOCEGUERA _____ PSICOSOCIAL(MENTAL) _____ INTELECTUAL X MULTIPLE X

Participa en actividades:
FAMILIARES____ RELIGIOSAS_____ CULTURALES_____ DEPORTIVAS_____
PRODUCTIVAS_____ CIUDADANAS_____ NINGUNA

	SI	NO
¿La familia y la PcD tienen conocimiento de los derechos y deberes de dicha población?		X

¿Actualmente vive? Marque una X según sea el caso.	SOLO	ACOMPAÑADO
		X

DATOS FAMILIARES

Nombre de la PcD: CARMEN ROSA SUAREZ DE CASTIBLANCO

NOMBRE COMPLETO	EDAD	EPS	IDENTIFICACION	PARENTESCO	TELEFONO	PcD SI	PcD NO
LUZ MIRYAM CASTIBLANCO	54	NUEVA EPS-S	28.977.938	HIJA	3204879989		X

	SI	NO
¿La familia se involucra en el proceso de rehabilitación? SI o No y Describa	X	
¿Los integrantes de la familia están vinculados a una institución educativa? SI la respuesta es NO indicar la causa: MANIFIESTA QUE MANTO ELLA COMO LA MADRE NO TIENEN LA NECESIDAD DE ESTUDIAR.		X
La familia es sostenida económicamente por; Describa: LA HIJA LA SRA LUZ MIRYAM		
¿Los integrantes de la familia tienen conocimiento de la discapacidad que presenta uno o varios de sus miembros? Describa si ha recibido orientacion sobre el manejo en casa.		X
¿Poseen una red familiar fortalecida? SI, CUENTAN CON FAMILIA EXTENSA UBICADA EN BOGOTA' APOYAN # #		
¿La Familia se encuentra incluida en alguna Organización De o Para PcD? Si la respuesta es SI mencione cual FUNVISUAM.	X	

Observaciones

PERSONA MAYOR CON DX DE DISCAPACIDAD MULTIPLE, QUIEN REQUIERE VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA LO CUAL PERMITIRA SE OBTENGA EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Firma de quien recibe la visita

NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION	TELEFONO	PARENTESCO	FIRMA O HUELLA
LUZ MIRYAM CASTIBLANCO	28.977.938	3204879989	HIJA.	Luz Miryam C.

Firma de quien realiza la visita:

NOMBRE DEL PROFESIONAL	CARGO	IDENTIFICACION	CELULAR	FIRMA
AURA MILENA ARANGO GARCIA	FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA	65,779,916	3014243214	

Observaciones Sesion 2
ACCIONES ADELANTADAS - GESTION

SE SOCIALIZA LINK- VIDEO DE LA RUTA PARA LA CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD ADICIONAL SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE OBTENER EL CERTIFICADO.

SE OBTIENEN DOCUMENTOS PARA REALIZAR TRAMITE CORRESPONDIENTE CON LAS SECRETARIAS DE SALUD DEPARTAMENTAL COMO MUNICIPAL.

*SE SOCIALIZA LA ESTRATEGIA "DEL DICHO AL HECHO POR NUESTROS DERECHOS" ORIENTANDO EN CADA UNO DE LOS MECANISMOS QUE SE PUEDEN UTILIZAR PARA GARANTIZAR EL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS.

ADICIONAL, SE DILIGENCIA FORMATO DERIVACION- ADJUNTAN ORDENES.

Observaciones Sesion 3
ACCIONES ADELANTADAS - SEGUIMIENTO A LA GESTION Y/O ARTICULACION

*SE SOCIALIZA LA ESTRATEGIA "CUIDANDO PARA CUIDAR" LA CUAL TIENE COMO PROPOSITO SENSIBILIZAR FRENTE AL AUTOCUIDADO Y LA ADOPCION DE BUENAS PRACTICAS, HABITOS QUE PERMITAN CONTAR CON BIENESTAR.

ADICIONAL SE SOCIALIZA SOBRE ASPECTOS IMPORTANTES A LA HORA DE COMUNICARSE, POR TANTO SE ORIENTA EN LA COMUNICACION EN EL MARCO DEL RESPETO Y DE LA EMPATIA.

*SE RECIBE DOCUMENTACION COMPLETA PARA GESTIONAR ANTE POS DE LA DIRECCION LOCAL DE SALUD- EXAMENES- CITAS - OTROS.

Observaciones Sesion 4
EVALUACION DEL PROCESO
RETROALIMENTACION - PLAN CASERO Y/OTROS

SE SOCIALIZA PLAN CASERO PREVIAMENTE ELABORADO TENIENDO ENCUENTA CURSO DE VIDA - ENFOQUE DIFERENCIADO Y DIFERENCIAL.

* SE INVITA A CONTINUAR TRABAJANDO PROCESOS COMUNICACIONALES RESPETUOSOS Y EMPATICOS.

* SE REALIZA EVALUACION DEL PROCESO REFLEXIONANDO SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADICIONAL SE RECONOCEN PRACTICAS DE AUTOCUIDADO IMPORTANTES.

Observaciones Finales

SE GENERA ARTICULACION ENTRE SECRETARIAS DEPARTAMENTAL COMO MUNICIPAL PERMITIENDO LLEVAR A CASO VALORACION POR PARTE DE EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PERMITIENDO OBTENER EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.

FORMATO PARA VISITA FAMILIAR ESTRATEGIA RBC
GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

NOMBRE: EXCE HOMO ||EGRO FECHA: 01-07-2025
IDENTIFICACION: CC. 14.210.273 EPS: NUEVA EPS (X) (S)
DIRECCION: CALLE 5 # 10-12
TELEFONO: 3202267877
GENERO: H X M EDAD A LA FECHA : 73
MUNICIPIO: VENADILLO.

DATOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DENTRO DEL NUCLEO FAMILIAR

Situación actual de los miembros de la familia:
Desplazados:___ Víctimas del conflicto: X PcD: X

Cabeza de Hogar: Madre: ☐ Padre: ☐

	SI	NO
¿Requiere cuidador permanente? (si la respuesta es SI registrar el nombre del cuidador principal y parentesco)		X
¿Tiene la certificación de la discapacidad según resolución 113 de 2020? En caso que conteste NO. Por que no?		X
¿Requiere afiliación en salud? SE ENCUENTRA AFILIADO		X
¿Requiere ayuda técnica o de soporte?		X
¿Qué tipo de producto de apoyo Requiere?		
¿Requiere rehabilitación física, terapias u otros servicios de salud a los cuáles no ha tenido acceso? Cuáles:		X
¿Se encuentra inscrito en el RLCPD (registro de localización y caracterización de personas con discapacidad)? Cuál: EL SR. EXCE HOMO MANIFIESTA QUE NO SABÍA		X
¿Está vinculado en el sistema educativo? Explique: NO - Y NO LE INTERESA		X
¿Requiere empleo y puede trabajar? PUES YA QUE SE ENCUENTRA TRABAJANDO - MAESTRO DE OBRA		X

Tipo de discapacidad (identificada en la historia clínica, certificación médico o por observación)
FISICA_____ AUDITIVA _____ VISUAL_____
SORDOCEGUERA X PSICOSOCIAL(MENTAL) _____INTELECTUAL____MULTIPLE_____

Participa en actividades:
FAMILIARES X RELIGIOSAS_____CULTURALES_____DEPORTIVAS_____
PRODUCTIVAS_____ CIUDADANAS_____

	SI	NO
¿La familia y la PcD tienen conocimiento de los derechos y deberes de dicha población?		X

¿Actualmente vive? Marque una X según sea el caso.	SOLO	ACOMPAÑADO
	X	

DATOS FAMILIARES

Nombre de la PcD: EXCELSIMO LEGRO

NOMBRE COMPLETO	EDAD	EPS	IDENTIFICACION	PARENTESCO	TELEFONO	PcD SI	PcD NO

	SI	NO
¿La familia se involucra en el proceso de rehabilitación? Si o No y Describa EL SR. EXCELSIMO VIVE SOLO - LA SRA ALEJANDRA ES VECINA Y LE APOYA.		X
¿Los integrantes de la familia están vinculados a una institución educativa? Si la respuesta es NO indicar la causa: LA FAMILIA EXTENSA SE ENCUENTRA EN BOGOTA, SEGUN MANIFIESTA QUE HA INTENTADO DIALOGAR CON ELLOS PERO NO RECIBE ATENCION O ACERCAMIENTO POR PARTE DE ELLOS		X
La familia es sostenida económicamente por; Describa: EL SR. EXCELSIMO TRABAJA Y GENERA INGRESOS PARA MANUTENCIÓN		
¿Los integrantes de la familia tienen conocimiento de la discapacidad que presenta uno o varios de sus miembros? Describa si ha recibido orientacion sobre el manejo en casa.		X
¿Poseen una red familiar fortalecida? VIVE SOLO, NO OBSTANTE CUENTA CON APOYO DE VECINA		X
¿La Familia se encuentra incluida en alguna Organización De o Para PcD? Si la respuesta es SI mencione cual		X

Observaciones

PERSONA MAYOR CON DISCAPACIDAD SORDOCEGUERA - EL CUAL SE ENCUENTRA ADELANTANDO TRAMITES PARA GESTIÓN DE PENSIÓN POR DISCAPACIDAD PUESTO QUE POR SEMANAS COTIZADAS NO ALCANZA. SE REQUIERE VALORACION MULTIDISCIPLINARIA PARA OBTENER CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.

Firma de quien recibe la visita

NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION	TELEFONO	PARENTESCO	FIRMA O HUELLA
ALEJANDRA DEL PILAR MANOS PEGEN	1005828123	3138837838	VECINA.	Alejandra Manos P.

Firma de quien realiza la visita:

NOMBRE DEL PROFESIONAL	CARGO	IDENTIFICACION	CELULAR	FIRMA
AURA MILENA ARANGO GARCIA	FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA	65,779,916	3014243214	

Observaciones Sesion 2
ACCIONES ADELANTADAS - GESTION

SE SOCIALIZA LINK- VIDEO DE LA RUTA PARA LA CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD, ADICIONAL SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE OBTENER EL CERTIFICADO.

SE OBTIENEN DOCUMENTOS PARA REALIZAR TRAMITE CORRESPONDIENTE CON LAS SECRETARIAS DE SALUD DEPARTAMENTAL COMO MUNICIPAL.

"SE SOCIALIZA LA ESTRATEGIA "DEL DICHO AL HECHO POR NUESTROS DERECHOS"

ORIENTANDO EN CADA UNO DE LOS MECANISMOS QUE SE PUEDEN UTILIZAR PARA GARANTIZAR EL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS.

ADICIONAL SE DILIGENCIA FORMATO DERIVACION - AJUSTAN ORDENES.

Observaciones Sesion 3
ACCIONES ADELANTADAS - SEGUIMIENTO A LA GESTION Y/O ARTICULACION

-SE SOCIALIZA LA ESTRATEGIA "CUIDANDO PARA CUIDAR" LA CUAL TIENE COMO PROPOSITO SENSIBILIZAR FRENTE AL AUTOCUIDADO Y LA ADOPCION DE BUENAS PRACTICAS, HABITOS QUE PERMITIRAN CONTAR CON BIENESTAR.

ADICIONAL SE SOCIALIZA SOBRE ASPECTOS IMPORTANTES A LA HORA DE COMUNICARSE, POR TANTO SE ORIENTA EN LA COMUNICACION EN EL MARCO DEL RESPETO Y DE LA EMPATIA.

- SE RECIBE DOCUMENTACION COMPLETA PARA GESTIONAR ANTE POR DE LA DIRECCION LOCAL DE SALUD- EXAMENES- CITAS - OTROS.

Observaciones Sesion 4
EVALUACION DEL PROCESO
RETROALIMENTACION - PLAN CASERO Y/OTROS

SE SOCIALIZA PLAN CASERO PREVIAMENTE ELABORADO TENIENDO ENCUENTA CURSO DE VIDA - ENFOQUE DIFERENCIADO Y DIFERENCIAL.

- SE INVITA A CONTINUAR TRABAJANDO PROCESOS COMUNITARIOS RESPETUOS Y EMPATICOS.

- SE REALIZA EVALUACION DEL PROCESO REFLEXIONANDO SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADICIONAL SE RECONOCEN PRACTICAS DE AUTOCUIDADO IMPORTANTES.

Observaciones Finales

SE GENERO ARTICULACION ENTRE SECRETARIAS DEPARTAMENTAL COMO MUNICIPAL PERMITIENDO LLEVAR A CABO VALORACION POR PARTE DE EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PERMITIENDO OBTENER EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.

FORMATO PARA VISITA FAMILIAR ESTRATEGIA RBC
GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

NOMBRE: LUZ ELDA AVILA MUÑOZ FECHA: 02-07-2025
IDENTIFICACION: 28.977.545 EPS: NUEVA EPS. (C) (S)
DIRECCION: Mz 19 cs 19 B/ PROYECTO.
TELEFONO: 3106819633
GENERO: H ____ M X EDAD A LA FECHA: 56.
MUNICIPIO: VENADILLO.

DATOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DENTRO DEL NUCLEO FAMILIAR

Situación actual de los miembros de la familia:
Desplazados: ___ Víctimas del conflicto: X PcD: X

Cabeza de Hogar: Madre: ☐ Padre: ☐

	SI	NO
¿Requiere cuidador permanente? (si la respuesta es SI registrar el nombre del cuidador principal y parentesco) ____	X	
¿Tiene la certificación de la discapacidad según resolución 113 de 2020? En caso que conteste NO. Por que no? SE SOLICITARA ANTE EL HOSPITAL. LERIDA-		X
¿Requiere afiliación en salud? NO PUESTO QUE SE ENCUENTRA AFILIADA.		X
¿Requiere ayuda técnica o de soporte? ____	X	
¿Qué tipo de producto de apoyo Requiere? MULETAS.		
¿Requiere rehabilitación física, terapias u otros servicios de salud a los cuáles no ha tenido acceso? Cuáles: ____	X	
¿Se encuentra inscrito en el RLCPD (registro de localización y caracterización de personas con discapacidad)? Cuál: ____		X
¿Está vinculado en el sistema educativo? Explique: TERMINO 5º PRIMARIA	X	
¿Requiere empleo y puede trabajar?	X	

Tipo de discapacidad (identificada en la historia clínica, certificación médico o por observación)
FISICA X AUDITIVA ____ VISUAL ____
SORDOCEGUERA ____ PSICOSOCIAL(MENTAL) ____ INTELECTUAL ____ MULTIPLE ____

Participa en actividades:
FAMILIARES ____ RELIGIOSAS ____ CULTURALES ____ DEPORTIVAS ____
PRODUCTIVAS ____ CIUDADANAS ____ NO

	SI	NO
¿La familia y la PcD tienen conocimiento de los derechos y deberes de dicha población?		X

	SOLO	ACOMPAÑADO
¿Actualmente vive? Marque una X según sea el caso.		X

DATOS FAMILIARES

Nombre de la PcD: Luz Elda Avila Muñoz

NOMBRE COMPLETO	EDAD	EPS	IDENTIFICACION	PARENTESCO	TELEFONO	PcD SI	PcD NO
AMINTA MUÑOZ	54	NUEVA EPS-S	28.976.108	MAMÁ	3106819633		X

	SI	NO
¿La familia se involucra en el proceso de rehabilitación? SI o No y Describa VIVE CON LA MAMÁ. QUIEN BRINDA APOYO EMOCIONAL-ECONOMICO.	X	
¿Los integrantes de la familia están vinculados a una institución educativa? Si la respuesta es NO indicar la causa: INDICAN QUE EN ESTE MOMENTOS DE SUS VIDAS NO QUIEREN ESTAR VINCULADAS A ESTUDIAR ACADEMICAMENTE. NO OBSTANTE SE IDENTIFICA LA NECESIDAD DE PARTICIPAR FORMACIÓN PARA EMPLEABILIDAD.		X
La familia es sostenida económicamente por; Describa: AYUDA FAMILIAR - SUBSIDIO COLOMBIA MAYOR.		
¿Los integrantes de la familia tienen conocimiento de la discapacidad que presenta uno o varios de sus miembros? Describa si ha recibido orientacion sobre el manejo en casa. PERO MANIFIESTAN QUE NO HAN RECIBIDO ORIENTACIÓN PARA MANEJO EN CASA	X	
¿Poseen una red familiar fortalecida? SE APOYAN MAMÁ E HIJA.	X	
¿La Familia se encuentra incluida en alguna Organización De o Para PcD? Si la respuesta es SI mencione cual FUNVISOAM.		X

Observaciones

- PERSONA PENDIENTE DE RECONSTRUCCIÓN MULTIPLE DE FEMUR - COLGAJO DE PIEL CUPUESTO. - NO OBSTANTE NO LE HAN AUTORIZADO DOCUMENTOS ADJUNTOS - PARA DERIVACIÓN A OTROS SERVICIOS.
- SE EVIDENCIA NECESIDAD DE CONTAR CON VALORACIÓN POR PARTE DE EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.

Firma de quien recibe la visita

NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION	TELEFONO	PARENTESCO	FIRMA O HUELLA
AMINTA MUÑOZ.	28.976.108	3106819633	MAMÁ.	

Firma de quien realiza la visita:

NOMBRE DEL PROFESIONAL	CARGO	IDENTIFICACION	CELULAR	FIRMA
AURA MILENA ARANGO GARCIA	FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA	65,779,916	3014243214	

Observaciones Sesion 2
ACCIONES ADELANTADAS - GESTION

SE SOCIALIZA LINK- VIDEO DE LA RUTA PARA LA CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD, ADICIONAL SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE OBTENER EL CERTIFICADO.

SE OBTIENEN DOCUMENTOS PARA REALIZAR TRAMITE CORRESPONDIENTE COMO LAS SECRETARIAS DE SALUD DEPARTAMENTAL COMO MUNICIPAL.

*SE SOCIALIZA LA ESTRATEGIA "DEL DICHO AL HECHO POR NUESTROS DERECHOS" ORIENTANDO EN CADA UNO DE LOS MECANISMOS QUE SE PUEDEN UTILIZAR PARA GARANTIZAR EL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS.

ADICIONAL SE DILIGENCIA FORMATO DERIVACION- ADJUNTAN OTROSES.

Observaciones Sesion 3
ACCIONES ADELANTADAS - SEGUIMIENTO A LA GESTION Y/O ARTICULACION

*SE SOCIALIZA LA ESTRATEGIA "CUIDANDO PARA CUIDAR" LA CUAL TIENE COMO PROPOSITO SENSIBILIZAR FRENTE AL AUTOCUIDADO Y LA ADOPCION DE BUENAS PRACTICAS, HABITOS QUE PERMITAN CONTAR CON BIENESTAR.

ADICIONAL SE SOCIALIZA SOBRE ASPECTOS IMPORTANTES A LA HORA DE COMUNICARSE, POR TANTO SE ORIENTA EN LA COMUNICACIÓN EN EL MARCO DEL RESPETO Y DE LA EMPATIA.

* SE RECIBE DOCUMENTACIÓN COMPLETA PARA GESTIONAR ANTE POR DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD- EXAMENES- CITAS - OTROS.

Observaciones Sesion 4
EVALUACION DEL PROCESO
RETROALIMENTACION - PLAN CASERO Y/OTROS

SE SOCIALIZA PLAN CASERO PREVIAMENTE ELABORADO TENIENDO ENCUENTA CURSO DE VIDA - ENFOQUE DIFERENCIADO Y DIFERENCIAL.

* SE INVITA A CONTINUAR TRABAJANDO PROCESOS COMUNICACIONALES RESPECTIVOS Y EMPATICOS.

* SE REALIZA EVALUACIÓN DEL PROCESO REFLEXIONANDO SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADICIONAL SE RECONOCEN PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO IMPORTANTES.

Observaciones Finales

SE GENERO ARTICULACIÓN ENTRE SECRETARIAS DEPARTAMENTAL COMO MUNICIPAL PERMITIENDO LLEVAR A CABO VALORACION POR PARTE DE EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PERMITIENDO OBTENER EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.

FORMATO PARA VISITA FAMILIAR ESTRATEGIA RBC
GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

NOMBRE: OSCAR ALBERTO MARTINEZ FECHA: 02-07-2025
IDENTIFICACION: 6023607 EPS: NUEVA EPS (C) (S)
DIRECCION: CALLE 11 #6-49 RESERVADO
TELEFONO: 3202982893
GENERO: H X M EDAD A LA FECHA: 58
MUNICIPIO: VENADILLO

DATOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DENTRO DEL NUCLEO FAMILIAR

Situación actual de los miembros de la familia:
Desplazados: Víctimas del conflicto: X PcD: X

Cabeza de Hogar: Madre: ☐ Padre: ☐

	SI	NO
¿Requiere cuidador permanente? (si la respuesta es SI registrar el nombre del cuidador principal y parentesco)		X
¿Tiene la certificación de la discapacidad según resolución 113 de 2020? En caso que conteste NO. Por que no?		X
¿Requiere afiliación en salud? PUESTO QUE SE ENCUENTRA AFILIADO		X
¿Requiere ayuda técnica o de soporte? MULETA LA CUAL UTILIZA X DESPLAZARSE	X	
¿Qué tipo de producto de apoyo Requiere?		
¿Requiere rehabilitación física, terapias u otros servicios de salud a los cuáles no ha tenido acceso? Cuáles:		X
¿Se encuentra inscrito en el RLCPD (registro de localización y caracterización de personas con discapacidad)? Cuál:		X
¿Está vinculado en el sistema educativo? Explique: INFORMA QUE NO LE INTERESA		X
¿Requiere empleo y puede trabajar? SE ENCUENTRA TRABAJANDO ACTUALMENTE ("ACARREOS")	X	

Tipo de discapacidad (identificada en la historia clínica, certificación médico o por observación)
FISICA X AUDITIVA VISUAL
SORDOCEGUERA PSICOSOCIAL(MENTAL) INTELECTUAL MULTIPLE

Participa en actividades:
FAMILIARES X RELIGIOSAS X CULTURALES DEPORTIVAS
PRODUCTIVAS X CIUDADANAS

	SI	NO
¿La familia y la PcD tienen conocimiento de los derechos y deberes de dicha población?		X

¿Actualmente vive? Marque una X según sea el caso.	SOLO	ACOMPAÑADO
		X

DATOS FAMILIARES

Nombre de la PcD: OSCAR MACOSTA MARTINEZ

NOMBRE COMPLETO	EDAD	EPS	IDENTIFICACION	PARENTESCO	TELEFONO	PcD SI	PcD NO
MARTHA CECILIA RODRIGUEZ	46	NUEVA EPS-S	28977645	PAREJA.	3184937495		X

	SI	NO
¿La familia se involucra en el proceso de rehabilitación? Sí o No y Describa SU PAREJA SE INVOLUCRA Y LE BRINDA SOPORTE EMOCIONAL.	X	
¿Los integrantes de la familia están vinculados a una institución educativa? Si la respuesta es NO indicar la causa: LA PAREJA MANIFIESTA NO ESTAR INTERESADA.		X

La familia es sostenida económicamente por; Describa:
DON OSCAR A TRAVES DEL

	SI	NO
¿Los integrantes de la familia tienen conocimiento de la discapacidad que presenta uno o varios de sus miembros? Describa si ha recibido orientacion sobre el manejo en casa.		
¿Poseen una red familiar fortalecida? MANIFIESTA QUE CONTAR CON APOYO POR PARTE DE SU PAREJA.	X	
¿La Familia se encuentra incluida en alguna Organización De o Para PcD? Si la respuesta es SI mencione cual FUNVISUAM	X	

Observaciones

PERSONA CON DISCAPACIDAD FISICA, LA CUAL REQUIERE VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA POR PARTE DEL EQUIPO DE DISCAPACIDAD. PARA OBTENER CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.

- ORIENTACIÓN EN DERECHOS Y DEBERES.

Firma de quien recibe la visita

NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACIÓN	TELEFONO	PARENTESCO	FIRMA O HUELLA
OSCAR MACOSTA MARTINEZ	6023607	3202982893	—	

Firma de quien realiza la visita:

NOMBRE DEL PROFESIONAL	CARGO	IDENTIFICACIÓN	CELULAR	FIRMA
AURA MILENA ARANGO GARCIA	FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA	65,779,916	3014243214	

Observaciones Sesion 2
ACCIONES ADELANTADAS - GESTION

SE SOCIALIZA LINK- VIDEO DE LA RUTA PARA LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD ADICIONAL SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE OBTENER EL CERTIFICADO.

SE OBTIENEN DOCUMENTOS PARA REALIZAR TRAMITE CORRESPONDIENTE CON LAS SECRETARIAS DE SALUD DEPARTAMENTAL COMO MUNICIPAL.

"SE SOCIALIZA LA ESTRATEGIA "DEL DICHO AL HECHO POR NUESTROS DERECHOS" ORIENTANDO EN CADA UNO DE LOS MECANISMOS QUE SE PUEDEN UTILIZAR PARA GARANTIZAR EL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS.

ADICIONAL SE DILIGENCIA FORMATO DERIVACION - ADJUNTAN ORDENES.

Observaciones Sesion 3
ACCIONES ADELANTADAS - SEGUIMIENTO A LA GESTION Y/O ARTICULACION

"SE SOCIALIZA LA ESTRATEGIA "CUIDANDO PARA CUIDAR" LA CUAL TIENE COMO PROPOSITO SENSIBILIZAR FRENTE AL AUTOCUIDADO Y LA ADOPCIÓN DE OTRAS PRACTICAS, HABITOS QUE PERMITAN CONTAR CON BIENESTAR.

ADICIONAL SE SOCIALIZA SOBRE ASPECTOS IMPORTANTES A LA HORA DE COMUNICARSE, POR TANTO SE ORIENTA EN LA COMUNICACIÓN EN EL MARCO DEL RESPETO Y DE LA EMPATIA.

• SE RECIBE DOCUMENTACIÓN COMPLETA PARA GESTIONAR ANTE EPS DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD- EXAMENES- CITAS - OTROS.

Observaciones Sesion 4
EVALUACION DEL PROCESO
RETROALIMENTACION - PLAN CASERO Y/OTROS

SE SOCIALIZA PLAN CASERO PREVIAMENTE ELABORADO TENIENDO EN CUENTA CURSO DE VIDA - ENFOQUE DIFERENCIADO Y DIFERENCIAL.

• SE INVITA A CONTINUAR TRABAJANDO PROCESOS COMUNICACIONALES RESPECTIVOS Y EMPÁTICOS.

• SE REALIZA EVALUACIÓN DEL PROCESO REFLEXIONANDO SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADICIONAL SE RECONOCEN PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO IMPORTANTES.

Observaciones Finales

SE GENERÓ ARTICULACIÓN ENTRE SECRETARIAS DEPARTAMENTAL COMO MUNICIPAL PERMITIENDO LLEVAR A CABO VALORACION POR PARTE DE EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PERMITIENDO OBTENER EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.

FORMATO PARA VISITA FAMILIAR ESTRATEGIA RBC
GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

NOMBRE: CRISTIAN ESTEBAN CORTES GUTIERREZ FECHA: 02/07/2025
IDENTIFICACION: C.C. 1.079.183.749 EPS: NUEVA EPS C.H. (C) (S)
DIRECCION: SECTOR CENTRO
TELEFONO: 3115781820
GENERO: H X M EDAD A LA FECHA : 20
MUNICIPIO: VENADILLO

DATOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DENTRO DEL NUCLEO FAMILIAR

Situación actual de los miembros de la familia:
Desplazados:___ Víctimas del conflicto: X PcD: X

Cabeza de Hogar: Madre: ☐ Padre: ☐

	SI	NO
¿Requiere cuidador permanente? (si la respuesta es SI registrar el nombre del cuidador principal y parentesco)		
¿Tiene la certificación de la discapacidad según resolución 113 de 2020? En caso que conteste NO. Por que no? NO CONOCIA DEL PROCESO		X
¿Requiere afiliación en salud? PUESTO QUE SE ENCUENTRA AFILIADO		X
¿Requiere ayuda técnica o de soporte?		
¿Qué tipo de producto de apoyo Requiere?		
¿Requiere rehabilitación física, terapias u otros servicios de salud a los cuáles no ha tenido acceso? Cuáles: LE ORDENAN TERAPIAS LAS CUALES LA EPS	X	
¿Se encuentra inscrito en el RLCPD (registro de localización y caracterización de personas con discapacidad)? Cuál:		X
¿Está vinculado en el sistema educativo? Explique:		
¿Requiere empleo y puede trabajar?		

Tipo de discapacidad (identificada en la historia clínica, certificación médico o por observación)
FISICA X AUDITIVA ___ VISUAL ___
SORDOCEGUERA ___ PSICOSOCIAL(MENTAL) ___ INTELECTUAL ___ MULTIPLE ___

Participa en actividades:
FAMILIARES ___ RELIGIOSAS ___ CULTURALES ___ DEPORTIVAS ___
PRODUCTIVAS ___ CIUDADANAS ___

	SI	NO
¿La familia y la PcD tienen conocimiento de los derechos y deberes de dicha población?		X

¿Actualmente vive? Marque una X según sea el caso.	SOLO	ACOMPAÑADO
		X

DATOS FAMILIARES

Nombre de la PcD: CRISTHIAN ESTEBAN CORTES GUTIERREZ

NOMBRE COMPLETO	EDAD	EPS	IDENTIFICACION	PARENTESCO	TELEFONO	PcD SI	PcD NO
MARTHA LUCIA GUTIERREZ		NUEVA EPS-S		MAMÁ	3115781820		X

	SI	NO
¿La familia se involucra en el proceso de rehabilitación? SI o No y Describa LA MAMÁ APOYA EL PROCESO DE REHABILITACIÓN	X	
¿Los integrantes de la familia están vinculados a una institución educativa? Si la respuesta es NO indicar la causa: CRISTHIAN CURSANDO SUS ESTUDIOS DE BACHILLERATO EL AÑO PASADO, ESTE AÑO ENTRA EN VARIOS TTDS POR ENDE POSTERGARON PARA EL 2026 CONTINUAR Y REMAR PERFIL ACADEMICO		X
La familia es sostenida económicamente por; Describa: MAMÁ - ES QUIEN PROVEE EN EL HOGAR		
¿Los integrantes de la familia tienen conocimiento de la discapacidad que presenta uno o varios de sus miembros? Describa si ha recibido orientacion sobre el manejo en casa. CONOCEN DE LA DISCAPACIDAD; LES INTERESA CONOCER MÁS.	X	
¿Poseen una red familiar fortalecida? SI- APOYO CON FAMILIA EXTENSA DE BOGOTÁ	X	
¿La Familia se encuentra incluida en alguna Organización De o Para PcD? Si la respuesta es SI mencione cual FUNVISUAM.	X	

Observaciones

- JOVEN EL CUAL REQUIERE VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA OBTENER CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.
- SE HACE NECESARIO SOCIALIZAR DERECHOS Y DEBERES DE LAS PcD.

Firma de quien recibe la visita

NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACIÓN	TELEFONO	PARENTESCO	FIRMA O HUELLA
MARTHA LUCIA GUTIERREZ G		3115781820	MAMÁ.	martha G.

Firma de quien realiza la visita:

NOMBRE DEL PROFESIONAL	CARGO	IDENTIFICACIÓN	CELULAR	FIRMA
AURA MILENA ARANGO GARCIA	FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA	65,779,916	3014243214	

FORMATO PARA VISITA FAMILIAR ESTRATEGIA RBC
GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

NOMBRE: LUIS ALBERTO BARRETO PARRA FECHA: 02-07-2025
IDENTIFICACION: CC. 23797881 EPS: SALUD TOTAL (C) (S)
DIRECCION: SECTOR CENTRO
TELEFONO: 3125888602
GENERO: H X M EDAD A LA FECHA: 83
MUNICIPIO: VENADILLO

DATOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DENTRO DEL NUCLEO FAMILIAR

Situación actual de los miembros de la familia:
Desplazados: Víctimas del conflicto: X PcD: X

Cabeza de Hogar: Madre: ☐ Padre: ☐

	SI	NO
¿Requiere cuidador permanente? (si la respuesta es SI registrar el nombre del cuidador principal y parentesco)		X
¿Tiene la certificación de la discapacidad según resolución 113 de 2020? En caso que conteste NO. Por que no? REQUIERE QUE SE REALICE UNA NUEVA CERTIFICACION POR DX	X	
¿Requiere afiliación en salud? PUESTO QUE SE ENCUENTRA AFILIADA.		X
¿Requiere ayuda técnica o de soporte? BASTÓN.	X	
¿Qué tipo de producto de apoyo Requiere?		
¿Requiere rehabilitación física, terapias u otros servicios de salud a los cuáles no ha tenido acceso? Cuáles:		X
¿Se encuentra inscrito en el RLCPD (registro de localización y caracterización de personas con discapacidad)? Cuál:	X	
¿Está vinculado en el sistema educativo? Explique: POR CURSO DE VIDA INDICA		X
¿Requiere empleo y puede trabajar? DEBIDO A SU CONDICIÓN FISICA -		X

Tipo de discapacidad (identificada en la historia clínica, certificación médico o por observación)
FISICA X AUDITIVA VISUAL
SORDOCEGUERA PSICOSOCIAL(MENTAL) X INTELECTUAL MULTIPLE

Participa en actividades:
FAMILIARES X RELIGIOSAS CULTURALES DEPORTIVAS
PRODUCTIVAS CIUDADANAS

	SI	NO
¿La familia y la PcD tienen conocimiento de los derechos y deberes de dicha población?	X	

¿Actualmente vive? Marque una X según sea el caso.	SOLO	ACOMPAÑADO
		X

DATOS FAMILIARES

Nombre de la PcD: LUIS ALBERTO BARRETO PARRA

NOMBRE COMPLETO	EDAD	EPS	IDENTIFICACION	PARENTESCO	TELEFONO	PcD SI	PcD NO
ALFIO BARRETO PARRA	79	NUEVA EPS	14206021	HERMANO	3125888602		X

	SI	NO
¿La familia se involucra en el proceso de rehabilitación? SI o No y Describa: VIVE ACTUALMENTE CON SU HERMANO, QUIEN ES OTRO ADULTO MAYOR.	X	
¿Los integrantes de la familia están vinculados a una institución educativa? Si la respuesta es NO indicar la causa: INFORMAN QUE EN LA ACTUALIDAD NO SE ENCUENTRAN INTERESADOS EN ESTAR VINCULADOS AL SECTOR EDUCATIVO		X

La familia es sostenida económicamente por; Describa:

	SI	NO
¿Los integrantes de la familia tienen conocimiento de la discapacidad que presenta uno o varios de sus miembros? Describa si ha recibido orientacion sobre el manejo en casa.	X	
¿Poseen una red familiar fortalecida? SE ACOMPAÑAN Y AYUDAN MUTUAMENTE	X	
¿La Familia se encuentra incluida en alguna Organización De o Para PcD? Si la respuesta es SI mencione cual FUNVISUAM	X	

Observaciones

PERSONA MAYOR LA CUAL SE ENCUENTRA CERTIFICADA COMO PERSONA CON DISCAPACIDAD; NO OBSTANTE INFORMAN QUE AL MOMENTO DE REALIZARSE LA VALORACIÓN SOLO PRESENTABA ENFERMEDAD DE HANSEN, Y NO PRESENTABA

Firma de quien recibe la visita

NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION	TELEFONO	PARENTESCO	FIRMA O HUELLA
LUIS ALBERTO BARRETO P.	2379781	3125888602	PcD	Luis Barreto

Firma de quien realiza la visita:

NOMBRE DEL PROFESIONAL	CARGO	IDENTIFICACION	CELULAR	FIRMA
AURA MILENA ARANGO GARCIA	FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA	65,779,916	3014243214	

Observaciones Sesion 2
ACCIONES ADELANTADAS - GESTION

SE SOCIALIZA LINK- VIDEO DE LA RUTA PARA LA CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD ADICIONAL SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE OBTENER EL CERTIFICADO.

SE OBTIENEN DOCUMENTOS PARA REALIZAR TRAMITE CORRESPONDIENTE CON LAS SECRETARIAS DE SALUD DEPARTAMENTAL COMO MUNICIPAL.

*SE SOCIALIZA LA ESTRATEGIA "DEL DICHO AL HECHO POR NUESTROS DERECHOS" ORIENTANDO EN CADA UNO DE LOS MECANISMOS QUE SE PUEDEN UTILIZAR PARA GARANTIZAR EL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS.

ADICIONAL SE DILIGENCIA FORMATO DERIVACION- ADJUNTAN SOPORTES.

Observaciones Sesion 3
ACCIONES ADELANTADAS - SEGUIMIENTO A LA GESTION Y/O ARTICULACION

*SE SOCIALIZA LA ESTRATEGIA "CUIDANDO PARA CUIDAR" LA CUAL TIENE COMO PROPOSITO SENSIBILIZAR FRENTE AL AUTOCUIDADO Y LA ADOPCION DE BUENAS PRACTICAS, HABITOS QUE PERMITAN CONTAR CON BIENESTAR.

ADICIONAL SE SOCIALIZA SOBRE ASPECTOS IMPORTANTES A LA HORA DE COMUNICARSE, POR TANTO SE ORIENTA EN LA COMUNICACION EN EL MARCO DEL RESPETO Y DE LA EMPATIA.

*SE RECIBE DOCUMENTACION COMPLETA PARA GESTIONAR ANTE EPS O LA DIRECCION LOCAL DE SALUD- EXAMENES- CITAS - OTROS.

Observaciones Sesion 4
EVALUACION DEL PROCESO
RETROALIMENTACION - PLAN CASERO Y/OTROS

SE SOCIALIZA PLAN CASERO PREVIAMENTE ELABORADO TENIENDO ENCUENTA CURSO DE VIDA - ENFOQUE DIFERENCIADO Y DIFERENCIAL.

* SE INVITA A CONTINUAR TRABAJANDO PROCESOS COMUNICACIONALES RESPETUOSOS Y EMPATICOS.

* SE REALIZA EVALUACION DEL PROCESO REFLEXIONANDO SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADICIONAL SE RECONOCEN PRACTICAS DE AUTOCUIDADO IMPORTANTES.

Observaciones Finales

SE GENERO ARTICULACION ENTRE SECRETARIAS DEPARTAMENTAL COMO MUNICIPAL PERMITIENDO LLEVAR A CASO VALORACION POR PARTE DE EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PERMITIENDO OBTENER EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.

ANEXO 10
PLANILLAS DE ASISTENCIA ENFOQUE DIFERENCIAL
POR CADA SESIÓN

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:		TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.			
Fecha:		21-07-2025	Objetivo:	VISITA #1 - REALIZACIÓN DE LA R.B.C.			
Encargado:		AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio:	8:00 am	Hora finalización: 10:00 am

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD												ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	1.122.514.772	YERY	ALEJANDRA	ROBLES	SILVA	313885 7535	B/ TURMANA	—		X		X		NUEVA EPS-S		X					X								X				18			3	
CC	1005828123	ALEJANDRA	DEL PILAR	LLANOS	FEGED.	320226 7877.	B/ NARAUA	—		X		X		Nueva EPS		X					X													43		3	
RC	1106487545	ISABELLA	ALEJANDRA	INSUASTI	LLANOS	320226 7877	B/ NARAUA	SALUD		X		X		NUEVA EPS		X					X	X								2						3	

NECESIDAD: 1.Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

*** TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparición forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

**** Discapacidades:** 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO:
	MACROPROCESO:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
	REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL		Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:		TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.			
Fecha:		08-07-2025	Objetivo:	VISITA #2- REALIZACIÓN DE LA R-B-C.			
Encargado:		AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio:	8:15 am	Hora finalización: 10:00 am

Tipo de identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO				REGIMEN SALUD												ETNIA					RANGOS EDAD								FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	1122514172	YERY	ALEJANDRA	ROBLES	SILVA	313885 7535	B/ TURUMANA	—		X		X		NUEVA EPS-S		X					X								X				18			3	
CC	1005828123	ALEJANDRA	DEL PILAR	LLANOS	FEGEO	320226 7877	B/ TURUMANA	—		X		X		NUEVA EPS		X					X													43		3	Alejandra llanos
RC	1106487545	ISABELLA	ALEJANDRA	INSUASTI	LLANOS	320226 7877	B/ TURUMANA	SALUD		X		X		NUEVA EPS		X					X	X								2						3	Alejandra llanos f

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. **4.**Participación Comunitaria **5.** Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2**-Amenaza,**3**-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4**- Desaparición forzada,**5**-Homicidio,**6**- Masacre,**7**-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8**- Secuestro. **9**- Tortura. **10**- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11**- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:		TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.			
Fecha:		15-07-2025	Objetivo:	VISITA # 3 - REALIZACIÓN DE LA R-B-C.			
Encargado:		AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio:	8:00 am	Hora finalización: 10:00 am.

Tipo de identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO				REGIMEN SALUD														ETNIA				RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	1.122.514.172	YERY	ALEJANDRA	ROBLES	SILVA	313885 7535	B/ TURUMANA	—		X		X		NUEVA EPS - S	X						X								X					18			3	
CC	1005828123	ALEJANDRA	DEL PILAR	LLANOS	FEGEO	320226 7877	B/ TURUMANA	—		X		X		NUEVA EPS	X						X													43		3	Alejandra Llanos
CC	1106487545	ISABELLA	ALEJANDRA	LLANOS	USUASTI	320226 7877	B/ TURUMANA	SALUD		X		X		NUEVA EPS	X						X	X								2							3	Alejandra Llanos

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparición forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN:
			PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.				
Fecha:	22-07-2025	Objetivo:	VISITA # 4- REALIZACIÓN DE LA R-B-C.				
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio:	8:00 am	Hora finalización:	10:00 am

Tipo de identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD													ETNIA				RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	1.122.514.172	YERY	ALEJANDRA	ROSIES	SILVA	31 TURUMANA	313885 7535			X		X		NUEVA EPS-S	X						X								X				18			3	
CC	1005828723	ALEJANDRA	DEL PILAR	LLANOS	FEGEO	320226 7877	81 TURUMANA			X		X		NUEVA EPS	X						X													43			3	Alejandra llanos f
RC	1106487545	ISABELLA	ALEJANDRA	INSUASTI	LLANOS	320226 7877	81 TURUMANA	SALUD		X		X		NUEVA EPS	X						X	X								2							3	Alejandrallanos f.

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria **5.** Otra.

*** TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2**-Amenaza,**3**-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4**- Desaparación forzada,**5**-Homicidio,**6**- Masacre,**7**-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8**- Secuestro. **9**- Tortura. **10**- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados. **11**- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

**** Discapacidades**: 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	01/07/2025	Objetivo:	VISITA #1 – REALIZACIÓN DE LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 10:10am	Hora finalización: 12:30 m

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD											ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Víctima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	28.979.495	CLAUDIA	PATRICIA	GOMEZ	URANO	3204785372	Mz F Casa 8 Partemos	—		X	X			NUEVA EPS		X					X								X						44		2	
CC	1106483153	YENNY	MARCELA	QUINTERO	GOMEZ	3204785372	Mz F Casa 8 Partemos	SALUD		X	X			NUEVA EPS		X					X	X											19			2	

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparición forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO:
	MACROPROCESO:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
	REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL		Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:		TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.			
Fecha:		08-07-2025	Objetivo:	VISITA #2 - REALIZACIÓN DE LA R-B-C.			
Encargado:		AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora Inicio:	10:00 am	Hora finalización: 12:00 m.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO			EPS	REGIMEN SALUD											ETNIA				RANGOS EDAD						No. integrantes Nucleo Familiar	FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60		
CC	28.979.489	CLAUDIA	PATRICIA	GOMEZ	LOZANO	320 478 5372	Mz F Casa 8 Pavimenta.	—		X		X		NUEVA EPS		X					X								X					44		2	
CC	1.106.483.153	YERUNY	MARIA	QUINTERO	GOMEZ	320 478 5372	Mz F Cs 8 Pavimenta.	SALUD		X		X		NUEVA EPS		X					X	X											19			2	

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria **5.** Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2**-Amenaza,**3**-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4**- Desaparación forzada,**5**-Homicidio,**6**- Masacre,**7**-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8**- Secuestro. **9**- Tortura. **10**- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11**- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO:
	MACROPROCESO:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
	REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL		Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	15-07-2025	Objetivo:	VISITA #3- REALIZACIÓN DE LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANEO GARCÍA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 10:00 am	Hora finalización: 12:00 m

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD												ETNIA				RANGOS EDAD						FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Víctima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	28.999.489	CLAUDIA	PATRICIA	GOMEZ	LOZANO	320478 5372	MZ F CS 8 PAVIMENT	—		X		X		NUEVA EPS		X					X							X						44		2	Claudia Gomez
CC	1.106.483.153	YENNY	MARCELA	QUINTERO	GOMEZ	320478 5372	MZ F CS 8 PAVIMENTS	SALUD		X		X		NUEVA EPS		X					X	X											19			2	Yenny Gomez

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparación forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PAGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:		TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.			
Fecha:		22-07-2025	Objetivo:	VISITA #4- REALIZACIÓN DE LA R.B.C.			
Encargado:		AURA MILENA ARANGO GARCÍA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio:	10:00 am	Hora finalización: 12:00 m.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO			EPS	REGIMEN SALUD																				ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	28.979.489	CLAUDIA	PATRICIA	GOMEZ	LOZANO	320478 5372	MZ F CS 8	—		X		X		NUEVA EPS	X						X								X						44		2	Claudia Gomez
CC	1.106.483153	YENNY	MARCELA	QUINTERO	GOMEZ	320478 5372	MZ F CS 8	SALUD		X		X		NUEVA EPS	X						X	X													19		2	Yenni Gomez

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria **5.** Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparación forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO:
	MACROPROCESO:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
	REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL		Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	01/07/2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #1 - REALIZACIÓN DE LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 2:00 Pm	Hora finalización: 3:40 Pm

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO				REGIMEN SALUD												ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	28.977.938	LUZ	MIRYAM	CASTIBLANCO	SUAREZ	320487 9989	CALLE 8 #7-54	—		X		X		NUEVA EPS		X					X												54		2	Luz Miryam C.
CC	28.586.505	CARMEN	ROSA	SUAREZ	DE CASTIBLANCO	320487 9989	CALLE 8 #7-54	SALUD —		X		X		NUEVA EPS	X						X	X												73		2	Luz Miryam C.

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparación forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

**** Discapacidades**: 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.			
Fecha:	08-07-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #2- REALIZACIÓN DE LA R-B-C.			
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCÍA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora Inicio:	2:00 Pm	Hora finalización: 4:00 Pm.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO				REGIMEN SALUD												ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	28.977.938	LUZ	MIRIAM	CASTIBLANCO	SUAREZ	320487 9981	CALLE 8 # 7-54 ESTADERO	—		X		X		NUEVA EPS		X				X	X													54		2	
CC	28.586.505	CARMEN	ROSA	SUAREZ	DE CASTIBLANCO	320487 9989	CALLE 8 #7-54	SALUD		X		X		NUEVA EPS		X					X	X													73	2	

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparación forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO:
	MACROPROCESO:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
	REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL		Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	15-07-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #3 - REALIZACIÓN DE LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCÍA.	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora Inicio: 2:00 pm	Hora finalización: 3:30 pm.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD												ETNIA				RANGOS EDAD						FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	28977938	Luz	MIRIAM	CASTIBLANCO	SUAREZ	320487 9909	CALLE 8 #7-54 STABARBARA	—		X		X		NUEVA EPS		X					X													54		2	Luz Miriam Cast. S.
CC	28586505	CARMEN	ROSA	SUAREZ	DE CASTIBLANCO	320487 9909	CALLE 8 #7-54	SALUD		X		X		NUEVA EPS		X					X	X													73	2	Luz Miryam C.

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria **5.** Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2**-Amenaza,**3**-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4**- Desaparación forzada,**5**-Homicidio,**6**- Masacre,**7**-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8**- Secuestro. **9**- Tortura. **10**- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11**- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:		TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.			
Fecha:		22-07-2024	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #4 - REALIZACIÓN DE LA R-B-C.			
Encargado:		AURA MILENA ARANGO GARCÍA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio:	2:00 Pm	Hora finalización: 4:00 Pm.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD												ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	28977938	LUZ	MIRIAM	CASTIBLANCO	SUAREZ	320487 9909	CALLE 8 #7-54 STA BARBARA	—		X		X		NUEVA EPS		X					X													54		2	
CC	28586505	CARMEN	ROSA	SUAREZ DE	CASTIBLANCO	320487 9909	CALLE 8 #7-54	SALUD		X		X		NUEVA EPS		X					X	X													73	2	

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2**-Amenaza,**3**-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4**- Desaparación forzada,**5**-Homicidio,**6**- Masacre,**7**-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8**- Secuestro. **9**- Tortura. **10**- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11**- Abandono o despojo forzado de tierras. 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO:
	MACROPROCESO:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
	REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL		Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	01-07-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA # 1- REALIZACION		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCÍA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora Inicio: 4:00 pm	Hora finalización: 5:30 pm

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD												ETNIA				RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o Igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
Ce	14 210 793	EXCEHOMO. — .		LEGRO	—	313885 7838	CALLE 5 #10-12	SALUD		X	X			NUEVA EPS	X		X				X	X													73	1	Excehomo legro
CC	1005 828123	ALEJANDRA	DEL PILAR	LLANOS	PEGEO	313885 7838	CALLE 5 #10-14	— . —		X		X		NUEVA EPS		X					X								X					43		3	Alejandra llanos P.

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3**-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4**- Desaparición forzada,**5**-Homicidio,**6**- Masacre,**7**-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8**- Secuestro. **9**- Tortura. **10**- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11**- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:		TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.			
Fecha:		08-07-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA # 2- REALIZACIÓN DE LA R-B-C.			
Encargado:		AURA MILENA ARANGO GARCIA.	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio:	4:00 Pm	Hora finalización: 5:30 Pm.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO			REGIMEN SALUD															ETNIA				RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Víctima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o Igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	14.210.273	EXCELMIRO	—	LEGRO	—	3202267877	CALLE 5 #10-12	SALUD		X	X			NUEVA EPS.	X		X				X	X													73	1	Excelmiro legro
CC	1005828113	ALEJANDRA	DEL PILAR	LLANOS	FEGED	3202267877	CALLE 5 #10-14	—11—		X		X		NUEVA EPS		X					X							X						03		3	Alejandra Llanos F

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparación forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:		TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.			
Fecha:		15-07-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #3- REALIZACION DE LA R.B.C.			
Encargado:		AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora Inicio:	4:00 PM	Hora finalización: 5:00 PM.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO				REGIMEN SALUD											ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	1421027 3	EXEQUIAS	—	LEGRO	—	320226 7877	CALLE 5 # 10-12	SALUD		X	X			NUEVA EPS	X		X				X	X													73	1	Exequias Legro
CC	1005828123	ALEXANDRA	DEL PILAR	LLANOS	FEGED	320226 7877	CALLE 5 # 10-14	—11—		X		X		NUEVA EPS		X					X							X						45		3	Alexandra Llanos F.

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparación forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO:
	MACROPROCESO:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PAGINA __ de ___
	REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL		Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	22-07-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA # 4- REALIZACIÓN DE LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA.	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 4:00 pm	Hora finalización: 5:30 Pm.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD											ETNIA				RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	14210273	EXCELSO	—	LEGRO	—	320226 7877	CALLE 5 # 10-12	SALUD		X	X			NUEVA EPS	X		X				X	X													73	1	Excelso Legro
CC	1005828113	ALEJANDRA	DEL PILAR	LLANOS	FEGEO	320226 7877	CALLE 5 # 10-14	-1-		X		X		NUEVA EPS		X					X							X						43		3	Alejandra Llanos F

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2**-Amenaza,**3**-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4**- Desaparación forzada,**5**-Homicidio,**6**- Masacre,**7**-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8**- Secuestro. **9**- Tortura. **10**- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11**- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PAGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.				
Fecha:	02-07-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #1 - REALIZACIÓN DE LA R-B-C.				
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCÍA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio:	8:00 am	Hora finalización:	10:00 am

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD												ETNIA				RANGOS EDAD						FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	28.977.545	LUZ	EIDA	AVILA	MUÑOZ	310681 9633	B/PUENTECITO			X		X		NUEVA EPS - S.		X				X	X												56		2	Luz Eida Avila Muñoz
CC	28.976.108	AMIRA		MUÑOZ		310681 9633	PUENTECITO			X		X		NUEVA EPS - S.		X				X													74		2	Amira Muñoz

NECESIDAD: 1.Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria **5.** Otra.

*** TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparición forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

**** Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	09-07-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #2 - REALIZACIÓN DE LA R-B-C		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 8:00 am	Hora finalización: 9:40 am

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica: NECESIDAD	Rural	Urbana	SEXO: Masculino	Femenino	LGBTIQ+		REGIMEN SALUD: EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario												ETNIA: Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	RANGOS EDAD: De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o Igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	FIRMA
																				Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano																	
CC	28.977.345	LUZ	EIDA	AVILA	MUÑOZ	310681 9633	BIPUERTO			X	X				NUEVA EPS - S.	X						X	X														56		2	Luz Eida Avila Muñoz
CC	28.976.108	AMIRA		MUÑOZ		310681 9633	PUERTO			X	X				NUEVA EPS - S	X						X															74.		2	Amira Muñoz

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparación forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN:
			PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	16-07-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #3 - REALIZACIÓN DE LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCÍA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 8:00 am	Hora finalización: 10:00 am

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica: NECESIDAD	Rural	Urbana	SEXO: Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	REGIMEN SALUD: Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	ETNIA: Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	RANGOS EDAD: De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor e igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	FIRMA
CC	28.976.108	AMINTA		MUÑOZ		3106819633	PROYECTO	—		X		X		NUEVA EPS		X					X														56		2	
CC	28.977.545	LUZ	EIDA.	AVILA	MUÑOZ	3106819633	PROYECTO	SALUD		X		X		NUEVA EPS		X					X	X															74	2	

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparición forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados. 11- Abandono o despojo forzado de tierras. 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO:
	MACROPROCESO:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
	REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL		Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.				
Fecha:	23-07-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #4- REALIZACION DE R.B.C.				
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio:	8:00 am	Hora finalización:	10:00 am

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO				REGIMEN SALUD												ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor a igual a 60	No. integrantes Nucleo Familiar	
CC	28.976.108	AMINTA		MUÑOZ		3106819633	PROYECTO	—	X		X			NUEVA EPS	X						X													56		2	
CC	28977.545	LUZ	EIDA.	AVILA	MUÑOZ	3106819633	PROYECTO	Salud	X		X			NUEVA EPS	X						X	X													74	2	

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria **5.** Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2**-Amenaza,**3**-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4**- Desaparición forzada,**5**-Homicidio,**6**- Masacre,**7**-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8**- Secuestro. **9**- Tortura. **10**- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11**- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

**** Discapacidades:** 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN:
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	PÁGINA __ de ___ Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	02-07-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #1 - REALIZAR LA ESTRATEGIA R-B-C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 10:00 am	Hora finalización: 12:00 m

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD												ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Víctima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	6023607	OSCAR	—	ACOSTA	MARTINEZ	3202952893	CALLE 11 #6-49 RESERVADO	SALUD		X	X			NUEVA EPS	X						X	X												58		2	Oscar Acosta M.
CC	28977645	MARTHA	CECILIA	RODRIGUEZ	BETTRAN	3184937475	CALLE 11 #6-49 RESERVADO			X		X		NUEVA EPS	X						X													46		2	Martha C Rodriguez

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparación forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados. 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PAGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	09-07-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA # 2 - REALIZACIÓN DE LA R-B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 10:00 am	Hora finalización: 12:00 m.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD														ETNIA				RANGOS EDAD						FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Víctima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	6023607	OSCAR	—	ACOSTA	MARTINEZ	320295 2893	CALLE 11 #6-49 RESTRUADO	SALUD		X	X			NUEVA EPS		X					X	X												58		2	Oscar Acosta M.
CC	28977645	MARTHA	CECILIA	RODRIGUEZ	BETTRAN	318493 7475	CALLE 11 #6-49 RESTRUADO			X		X		NUEVA EPS		X		—			X													46		2	Martha C Rodriguez

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparación forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN:
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	PÁGINA __ de ___ Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	16-07-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #3 - REALIZACIÓN DE LA R.B.C		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora Inicio: 10:00am	Hora finalización: 12:00 M

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD												ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	6023607	OSCAR	—	ACOSTA	MARTINEZ	3202982893	CALLE 11 #6-49 RESERVADO	SALUD		X	X			NUEVA EPS	X						X	X												58		2	Oscar Acosta M.
CC	28977645	MARTHA	CECILIA	RODRIGUEZ	BETTRAN	3184937475	CALLE 11 #6-49 RESERVADO			X		X		NUEVA EPS	X						X													46		2	Martha C Rodriguez

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparación forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN:
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	PÁGINA __ de ___ Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	23-07-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA # 4- REALIZACIÓN DE LA R.B.C		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 10.00 am	Hora finalización: 12:00 m

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD												ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	6023607	OSCAR	—	ACOSTA	MARTINEZ	320298 2893	CALLE 11 #6-49 DESTRUIDO	SALUD		X	X			NUEVA EPS	X						X	X												58		2	Oscar Acosta M.
CC	28977645	MARTHA	CECILIA	RODRIGUEZ	BETTRAN	318493 7475	CALLE 11 #6-49 DESCONOCIDO			X		X		NUEVA EPS	X						X													46		2	Martha C Rodriguez

NECESIDAD: 1.Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria **5.** Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2**-Amenaza,**3**-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4**- Desaparación forzada,**5**-Homicidio,**6**- Masacre,**7**-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8**- Secuestro. **9**- Tortura. **10**- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11**- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PAGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	02-JULIO DE 2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #1 - REALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA R-B-C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora Inicio: 2:00 Pm	Hora finalización: 3:30 Pm

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO			EPS	REGIMEN SALUD													ETNIA				RANGOS EDAD						FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Contrante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	65 829.421	MARTHA	LUCIA	GUTIERREZ	GIRON	311 573 1820	SECTOR CENTRO	—		X		X		NUEVA EPS		X					X							X						52		2	* martha G.
CC	1 074173749	CRISTHIAN	ESTEBAN	CORTES	GUTIERREZ	311578 1820	SECTOR CENTRO	SALUD		X	X			NUEVA EPS		X					X	X												20			2	*Cristian C. Cortes

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* TIPOS DE VICTIMAS: 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparición forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro, 13- NR (No Responde)

** Discapacidades: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	09-JULIO DE 2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #2 - REALIZACIÓN DE LA R-B-C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCÍA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora Inicio: 2:00 PM	Hora finalización: 4:00 PM.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica		SEXO				REGIMEN SALUD												ETNIA				RANGOS EDAD						FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Room o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	65829421	MARTHA	LUCIA	GUTIERREZ	GIRON	311578 1820	SECTOR CENTRO	—	X		X			NUEVA EPS	X						X								X						52	2	martha G.
CC	1 014173749	CRISTIAN	ESTEBAN	CORTES	GUTIERREZ	311578 1820	SECTOR CENTRO	Salud	X		X			NUEVA EPS	X						X	X											20			2	Cristiane.Cortes

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2**-Amenaza,**3**-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4**- Desaparición forzada,**5**-Homicidio,**6**- Masacre,**7**-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8**- Secuestro. 9- Tortura. **10**- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11**- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro, 13- NR (No Responde)

**** Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN:
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	PAGINA __ de ___ Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:		TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.			
Fecha:		16 - JULIO DE 2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #3 - REALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA R.B.C.			
Encargado:		AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora Inicio:	2:00 Pm	Hora finalización: 4:00 Pm

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD										ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	65824421	MARTHA	LUCIA	GUTIERREZ	GIRON	311 575 1820	SECTOR CENTRO	—		X		X		NUEVA EPS	X						X								X					52		2	*martha G.
CC	1 014173749	CRISTHIAN	ESTEBAN	CORTES	GUTIERREZ	311 578 1820	SECTOR CENTRO	SALUD		X	X			NUEVA EPS	X						X	X											20			2	*Cristian E. Cortes

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2**-Amenaza,**3**-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4**- Desaparición forzada,**5**-Homicidio,**6**- Masacre,**7**-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8**- Secuestro. **9**- Tortura. **10**- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11**- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN:
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	PÁGINA __ de ___ Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	23-JULIO-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #4- REALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA R-B-C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 2:00 PM	Hora finalización: 4:00 PM.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD													ETNIA				RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Núcleo Familiar	
CC	65892421	MARTHA	LUCIA	GUTIERREZ	GIRON	311 578 1820	SECTOR CENTRO	—		X		X		NUEVA EPS		X					X								X						52		2	«martha G.
CC	1 019173749	CRISTHIAN	ESTEBAN	CORTES	GUTIERREZ	311 578 1820	SECTOR CENTRO	SALUD		X	X			NUEVA EPS		X					X	X											20			2	«Cristiane. C.

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria **5.** Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparación forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.				
Fecha:	02-07-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA # 1- REALIZACIÓN DE LA R.B.C.				
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio:	4:00 pm	Hora finalización:	5:30 pm

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD												ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
cc	14206021	ALIRIO	-	BARRETO	PARRA	312588 8602	SECTOR CENTRO			X	X			NUEVA EPS		X					X								-					79	2	Alirio B.
cc	2379781	LUIS	ALBERTO	BARRETO	PARRA	312588 8602	SECTOR CENTRO			X	X			SALUD TOTAL		X					X	X							-					83	2	Luis Barreto

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria **5.** Otra.

*** TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparación forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

**** Discapacidades:** 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO:
	MACROPROCESO:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN:
	REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL		PÁGINA __ de ___ Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	09-07-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #2- REALIZACIÓN DE LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora Inicio: 4:00 pm	Hora finalización: 5:30 Pm

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica: NECESIDAD	Rural	Urbana	SEXO: Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	REGIMEN SALUD: Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	ETNIA: Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	RANGOS EDAD: De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	FIRMA
CC	14206021	ALBEIO	—	BARRETO	PARRA	312 588 8602	SECTOR CENTRO			X	X			NUEVA EPS		X					X								—						79	2	
CC	2379781	LUIS	ALBERTO	BARRETO	PARRA	312 588 8602	SECTOR CENTRO			X	X			SALUD TOLIMA		X					X	X							—						83	2	

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparación forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO:

MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

VERSIÓN:

PÁGINA __ de ___

REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	16-07-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #3 - REALIZACIÓN DE LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 4:00 PM	Hora finalización: 5:30 PM

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD														ETNIA				RANGOS EDAD								FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o Igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar		
CC	14206021	ALIRIO	—	BARRETO	PARRA	312 588 8602	SECTOR CENTRO			X	X			NUEVA EPS		X					X								—						79	2		Alirio B.
CC	2379781	LUIS	ALBERTO	BARRETO	PARRA	312 588 8602	SECTOR CENTRO			X	X			SALUD TOTAL		X					X	X							—						83	2		Luis Barreto

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. **4.**Participación Comunitaria **5.** Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3-**Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparición forzada,**5-**Homicidio,**6-** Masacre,**7-**Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO:

MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

VERSIÓN:

PÁGINA __ de ___

REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	23-07-2025	Objetivo:	VISITA DOMICILIARIA #4- REALIZACIÓN DE LA R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 4:00 pm	Hora finalización: 5:30 pm

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica: NECESIDAD	Rural	Urbana	SEXO: Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	REGIMEN SALUD: Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	ETNIA: Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	RANGOS EDAD: De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o Igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	FIRMA
CC	14206021	ALBERTO	-	BARRETO	PARRA	312 588 8602	CALLE CENTRO			X	X			NUEVA EPS		X					X							-							79	2	Alberto B.
CC	2339781	LUIS	ALBERTO	BARRETO	PARRA	312 588 8602	SECTOR CENTRO			X	X			SALUD TOTAL		X					X	X						-							83	2	Luis Barreto

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria **5.** Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2**-Amenaza,**3**-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4**- Desaparación forzada,**5**-Homicidio,**6**- Masacre,**7**-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8**- Secuestro. **9**- Tortura. **10**- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11**- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

ANEXO 11

ARCHIVO EXCEL CON DATOS DE PCD Y SUS FAMILIAS

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	01 de Julio a 31 de Julio de 2025	Objetivo:	Implementacion de la R.B.C en el municipio de Venadillo Tolima		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora Inicio: 8:00 a. m.	Hora finalización: 5:30 p.m.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD														ETNIA				RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	1122514172	YERY	ALEJANDRA	ROBLES	SILVA	3138857535	Barrio Turumana	S.D.		X		X		NUEV A EPS		X					X								X				18			3	EN FISICO PLANILLA
CC	1005828123	ALEJANDRA	DEL PILAR	LLANOS	FEGED	3202267877	Barrio Turumana	S.D.		X		X		NUEV A EPS		X					X													43			3	EN FISICO PLANILLA
RC	1106487545	ISABELLA	ALEJANDRA	INSUASTI	LLANOS	3202267877	Barrio Turumana	SALUD		X		X		NUEV A EPS		X					X	X								2							3	EN FISICO PLANILLA
CC	28979489	CLAUDIA	PATRICIA	GOMEZ	LOZANO	3204785372	MZ F CS 8 PAVIMENTOS	S.D.		X		X		NUEV A EPS		X					X								X					49			2	EN FISICO PLANILLA
CC	1106483153	YENNY	MARCELA	QUINTERO	GOMEZ	3204785372	MZ F CS 8 PAVIMENTOS	SALUD		X		X		NUEV A EPS		X					X	X											19				2	EN FISICO PLANILLA
CC	28977938	LUZ	MIRIAM	CASTIBLANCO	SUAREZ	3204879989	CALLE 8 #7-54 SANTA BARBARA	S.D.		X		X		NUEV A EPS		X					X													54			2	EN FISICO PLANILLA
CC	28586505	CARMEN	ROSA	SUAREZ	DE CASTIBLANCO	324879989	CALLE 8 #7-54 SANTA BARBARA	SALUD		X		X		NUEV A EPS		X					X	X													73		2	EN FISICO PLANILLA
CC	14210273	EXCEHOMO	S.D.	LEGRO	S.D.	3138857838	CALLE 5 #10-12	SALUD		X	X			NUEV A EPS	X		X				X	X													73		1	EN FISICO PLANILLA

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO			EPS	REGIMEN SALUD											ETNIA				RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+		Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o Igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	1005828123	ALEJANDRA	DEL PILAR	LLANOS	FEGED	3138857838	CALLE 5 #10-14	S.D.		X		X		NUEV A EPS		X				X								X						43		3	EN FISICO PLANILLA
CC	28977545	LUZ	EIDA	AVILA	MUÑOZ	3106819633	BARRIO PROTECHO	S.D.		X		X		NUEV A EPS		X				X	X													56		2	EN FISICO PLANILLA
CC	28976108	AMINTA	S.D.	MUÑOZ	S.D.	3106819633	BARRIO PROTECHO	S.D.		X		X		NUEV A EPS		X				X															74	2	EN FISICO PLANILLA
CC	6023607	OSCAR	S.D.	ACOSTA	MARTINEZ	3202982893	CALLE 11 #6-49 RESERVADO	SALUD		X	X			NUEV A EPS		X				X	X							X						58		2	EN FISICO PLANILLA
CC	28977645	MARTHA	CECILIA	RODRIGUEZ	BELTRAN	3184937475	CALLE 11 #6-49 RESERVADO	S.D.		X		X		NUEV A EPS		X				X														46		2	EN FISICO PLANILLA
CC	65829421	MARTHA	LUCIA	GUTIERREZ	GIRON	3115781820	SECTOR CENTRO	S.D.		X		X		NUEV A EPS		X				X																2	EN FISICO PLANILLA
CC	1079173749	CRISTHIAN	ESTEBAN	CORTES	GUTIERREZ	3115781820	SECTOR CENTRO	SALUD		X	X			NUEV A EPS		X				X	X											20				2	EN FISICO PLANILLA
CC	14206021	ALIRIO	S.D.	BARRETO	PARRA	3125888602	SECTOR CENTRO	S.D.		X	X			NUEV A EPS		X				X															79	2	EN FISICO PLANILLA
CC	2379781	LUIS	ALBERTO	BARRETO	PARRA	3125888602	SECTOR CENTRO	S.D.		X	X			SALUD TOTAL		X				X	X															83	2	EN FISICO PLANILLA

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4-Desaparación forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11-Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

ANEXO 12
ANALISIS DE LA PLANILLA DE ENFOQUE DIFERENCIAL
CICLO 1 Y CICLO 2

AURA MILENA ARANGO GARCIA
FISIOTERAPEUTA ESPECIALIZADA

ANEXO 12

ANALISIS DE PLANILLAS DE ASISTENCIA

IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C

CICLOS 1 Y 2

MUNICIPIO DE VENADILLO

AURA MILENA ARANGO GARCIA
FISIOTERAPEUTA ESPECIALIZADA

INTRODUCCION

El realizar análisis de enfoque diferencial permite obtener y conocer información detallada de la población objetivo intervenida identificando características particulares en razón de su edad o etapa del ciclo vital, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, y discapacidad, entre otras características.

Es por ello que se hace necesario el realizar un análisis de las personas con discapacidad y sus familias siendo víctimas del conflicto armado que participaron de la implementación de la estrategia Rehabilitación basada en la comunidad en donde se llevaron a cabo acciones de información, educación para la salud y promoción del autocuidado en la ciudad de Ibagué, adicional Identificación de barreras de acceso en los diferentes servicios.

Se hace entrega del análisis y resultados arrojados por cada ciclo de atención, indicando que cada ciclo de atención beneficio a 8 personas con discapacidad, para un total de 16 personas con discapacidad y sus familias donde se cruzaron diferentes variables, entre ellas, Tipo de participante, Tipo de Identificación, Sexo, LGTBI, Edad, Pertenencia Étnica, Discapacidad, Victima del conflicto armado, Padre/madre cabeza de familia, Área, Régimen de afiliación en salud y número de integrantes de la familia.

AURA MILENA ARANGO GARCIA
FISIOTERAPEUTA ESPECIALIZADA

CICLO 1
Fechas: 01/06/2025 a 30/06/2025
8 personas con discapacidad víctimas del conflicto armado y sus familias

PIC - DISCAPACIDAD - VENADILLO TOLIMA 2025

HECHOS DIFERENCIALES

TIPO DE PARTICIPANTE		TIPO DE IDENTIFICACION		SEXO		LGTBI		EDAD	
F	0	R.C.	1	HOMBRE	7	S	0	0 A 5	1
C	18	TI	6	MUJER	11	N	18	6 A 11	0
		CC	11					11 A 17	6
TOTAL	18	TOTAL	18	TOTAL	18	TOTAL	18	18 A 28	3
								29 A 59	5
								MAS DE 60	3
								TOTAL	18

PERTENENCIA ETNICA		DISCAPACIDAD		VICTIMA C. ARMADO		VICTIMA DE MINA A.		MADRE/PADRE C. DE FAMILIA	
INDIGENAS	0	SI	0	SI	18	SI	0	SI	2
NINGUNA	18	NO	8	NO	0	NO	0	NO	16
TOTAL	18	TOTAL	8	S.D	0	S.D	0	S.D	0
				TOTAL	18	TOTAL	0	TOTAL	18

AREA		REGIMEN		# INTEGRANTES FAMILIA	
URBANA	18	SUBSIDIADO	16	1	1
RURAL	0	CONTRIBUTIVO	2	2	0
TOTAL	18	TOTAL	18	3	6
				4	11
				S. D	0
				TOTAL	18

AURA MILENA ARANGO GARCIA
FISIOTERAPEUTA ESPECIALIZADA

CICLO 1
Fechas: 01/06/2025 a 30/06/2025
8 personas con discapacidad víctimas del conflicto armado y sus familias

En el primer ciclo de atención se contó con la participación de 8 personas con discapacidad víctimas del conflicto armado y sus familias para un total de 18 personas beneficiadas identificando lo siguiente:

18 personas en total; de las cuales 18 son comunidad, 1 con identificación de Registro civil, 6 con tarjeta de identidad y 11 mayores de edad identificadas con CC; frente al ítem de sexo participaron 7 hombres y 11 mujeres para un total de 18; en el ítem LGTBI las 18 personas respondieron NO.

Para el caso de edad, de las 18 personas beneficiarias se encontró lo siguiente; 1 persona dentro del rango de 0 a 5 años, seguido de 6 personas en el rango de 11 a 17 años, 5 personas en el rango de 29 a 59 años, seguido de 3 personas para los rangos de 18 a 28 años, así como 3 personas mayores de 60 años.

Pertenecientes a Etnia los 18 participantes manifestaron no pertenecer a ninguna, para el ítem de discapacidad se identificaron 8 personas con esta condición, en el ítem Victimas del conflicto armado se identificaron la totalidad de los beneficiarios es decir 18.

Para el caso de padre/ madre cabeza de familia se identificaron 2 personas que respondieron SI y 16 personas que respondieron NO.

Los 18 participantes se encuentran en área urbana y frente al régimen al cual pertenecen 16 indicaron pertenecer a Subsidiado y 2 a contributivo.

Para el caso de número de integrantes de familia se identificó lo siguiente: 1 persona indico vivir con 1 integrante de la familia, 6 personas indicaron vivir con 3 integrantes de la familia y 11 personas manifestaron vivir con 4 integrantes en la familia.

AURA MILENA ARANGO GARCIA
FISIOTERAPEUTA ESPECIALIZADA

CICLO 2
Fechas: 01/07/2025 a 31/07/2025
8 personas con discapacidad víctimas del conflicto armado y sus familias

PIC - DISCAPACIDAD - VENADILLO TOLIMA 2025

HECHOS DIFERENCIALES

TIPO DE PARTICIPANTE		TIPO DE IDENTIFICACION		SEXO		LGTBI		EDAD	
F	0	R.C.	1	HOMBRE	5	S	0	0 A 5	1
C	17	TI	0	MUJER	12	N	17	6 A 11	0
		CC	16					11 A 17	0
TOTAL	17	TOTAL	17	TOTAL	17	TOTAL	17	18 A 28	3
								29 A 59	8
								MAS DE 60	5
								TOTAL	17

PERTENENCIA ETNICA		DISCAPACIDAD		VICTIMA C. ARMADO		VICTIMA DE MINA A.		MADRE/PADRE C. DE FAMILIA	
INDIGENAS	0	SI	0	SI	17	SI	0	SI	4
NINGUNA	17	NO	8	NO	0	NO	0	NO	13
TOTAL	17	TOTAL	8	S.D	0	S.D	0	S.D	0
				TOTAL	17	TOTAL	0	TOTAL	17

AREA		REGIMEN		# INTEGRANTES FAMILIA	
URBANA	17	SUBSIDIADO	16	1	1
RURAL	0	CONTRIBUTIVO	1	2	12
TOTAL	17	TOTAL	17	3	4
				4	0
				S. D	0
				TOTAL	17

AURA MILENA ARANGO GARCIA
FISIOTERAPEUTA ESPECIALIZADA

CICLO 2
Fechas: 01/07/2025 a 31/07/2025
8 personas con discapacidad víctimas del conflicto armado y sus familias

En el segundo ciclo de atención se contó con la participación de 8 personas con discapacidad víctimas del conflicto armado y sus familias para un total de 17 personas beneficiadas identificando lo siguiente:

17 personas en total; de las cuales 17 son comunidad, 1 con identificación de Registro civil y 16 mayores de edad identificadas con CC; frente al ítem de sexo participaron 5 hombres y 12 mujeres para un total de 17; en el Ítem LGTBI las 17 personas respondieron NO.

Para el caso de edad, de las 17 personas beneficiarias se encontró lo siguiente; 1 persona dentro del rango de 0 a 5 años, seguido de 3 personas en el rango de 18 a 28 años, 8 personas en el rango de 29 a 59 años, y por ultimo 5 personas en el rango de mayores de 60 años.

Pertenecientes a Etnia los 17 participantes manifestaron no pertenecer a ninguna, para el ítem de discapacidad se identificaron 8 personas con esta condición, en el ítem Víctimas del conflicto armado se identificaron la totalidad de los beneficiarios es decir 17.

Para el caso de padre/ madre cabeza de familia se identificaron 4 personas que respondieron SI y 13 personas que respondieron NO.

Los 17 participantes se encuentran en área urbana y frente al régimen al cual pertenecen 16 indicaron pertenecer a Subsidiado y 1 a contributivo.

Para el caso de número de integrantes de familia se identificó lo siguiente: 1 persona indico vivir con 1 integrante de la familia, 12 personas indicaron vivir con 2 integrantes de la familia y 4 personas manifestaron vivir con 3 integrante en la familia.

AURA MILENA ARANGO GARCIA
FISIOTERAPEUTA ESPECIALIZADA

CICLOS 1 y 2
Fechas: 01/06/2025 a 31/07/2025
16 personas con discapacidad víctimas del conflicto armado y sus familias

PIC - DISCAPACIDAD - VENADILLO TOLIMA 2025

HECHOS DIFERENCIALES

TIPO DE PARTICIPANTE		TIPO DE IDENTIFICACION		SEXO		LGTBI		EDAD	
F	0	R.C.	2	HOMBRE	12	S	0	0 A 5	2
C	35	TI	6	MUJER	23	N	35	6 A 11	0
		CC	27					11 A 17	6
TOTAL	35	TOTAL	35	TOTAL	35	TOTAL	35	18 A 28	6
								29 A 59	13
								MAS DE 60	8
								TOTAL	35

PERTENENCIA ETNICA		DISCAPACIDAD		VICTIMA C. ARMADO		VICTIMA DE MINA A.		MADRE/PADRE C. DE FAMILIA	
INDIGENAS	0	SI	0	SI	35	SI	0	SI	6
NINGUNA	35	NO	16	NO	0	NO	0	NO	29
TOTAL	35	TOTAL	16	S.D	0	S.D	0	S.D	0
				TOTAL	35	TOTAL	0	TOTAL	35

AREA		REGIMEN		# INTEGRANTES FAMILIA	
URBANA	35	SUBSIDIADO	32	1	2
RURAL	0	CONTRIBUTIVO	3	2	12
TOTAL	35	TOTAL	35	3	10
				4	11
				S. D	0
				TOTAL	35

AURA MILENA ARANGO GARCIA
FISIOTERAPEUTA ESPECIALIZADA

CICLOS 1 y 2
Fechas: 01/06/2025 a 31/07/2025
16 personas con discapacidad víctimas del conflicto armado y sus familias

Teniendo en cuenta el consolidado del ciclo 1 y 2 de atención se contó con la participación de 16 personas con discapacidad víctimas del conflicto armado y sus familias para un total de 35 personas beneficiadas en el municipio de venadillo identificando lo siguiente:

35 personas en total; de las cuales 35 son comunidad, 2 con identificación de Registro civil, 6 con tarjeta de identidad y 33 mayores de edad identificadas con CC; frente al ítem de sexo participaron 12 hombres y 23 mujeres para un total de 35; en el ítem LGTBI las 35 personas respondieron NO.

Para el caso de edad, de las 35 personas beneficiarias se encontró lo siguiente; 2 persona dentro del rango de 0 a 5 años, 6 personas en el rango de 11 a 17 años, seguido de 6 personas en el rango de 18 a 28 años, 13 personas en el rango de 29 a 59 años, y por ultimo 8 personas en el rango de 60 años y más.

Pertenecientes a Etnia los 35 participantes manifestaron no pertenecer a ninguna, para el ítem de discapacidad se identificaron 16 personas con esta condición, en el ítem Víctimas del conflicto armado se identificaron la totalidad de los beneficiarios es decir 35.

Para el caso de padre/ madre cabeza de familia se identificaron 6 personas que respondieron SI y 29 personas que respondieron NO.

Los 35 participantes se encuentran en área urbana y frente al régimen al cual pertenecen 32 indicaron pertenecer a Subsidiado y 3 a contributivo.

Para el caso de número de integrantes de familia se identificó lo siguiente: 2 personas indicaron vivir con 1 integrante en la familia, 12 personas indicaron vivir con 2 integrantes en la familia y 10 personas con 3 integrantes en la familia, 11 personas manifestaron vivir con 4 integrante en la familia.

AURA MILENA ARANGO GARCIA
FISIOTERAPEUTA ESPECIALIZADA

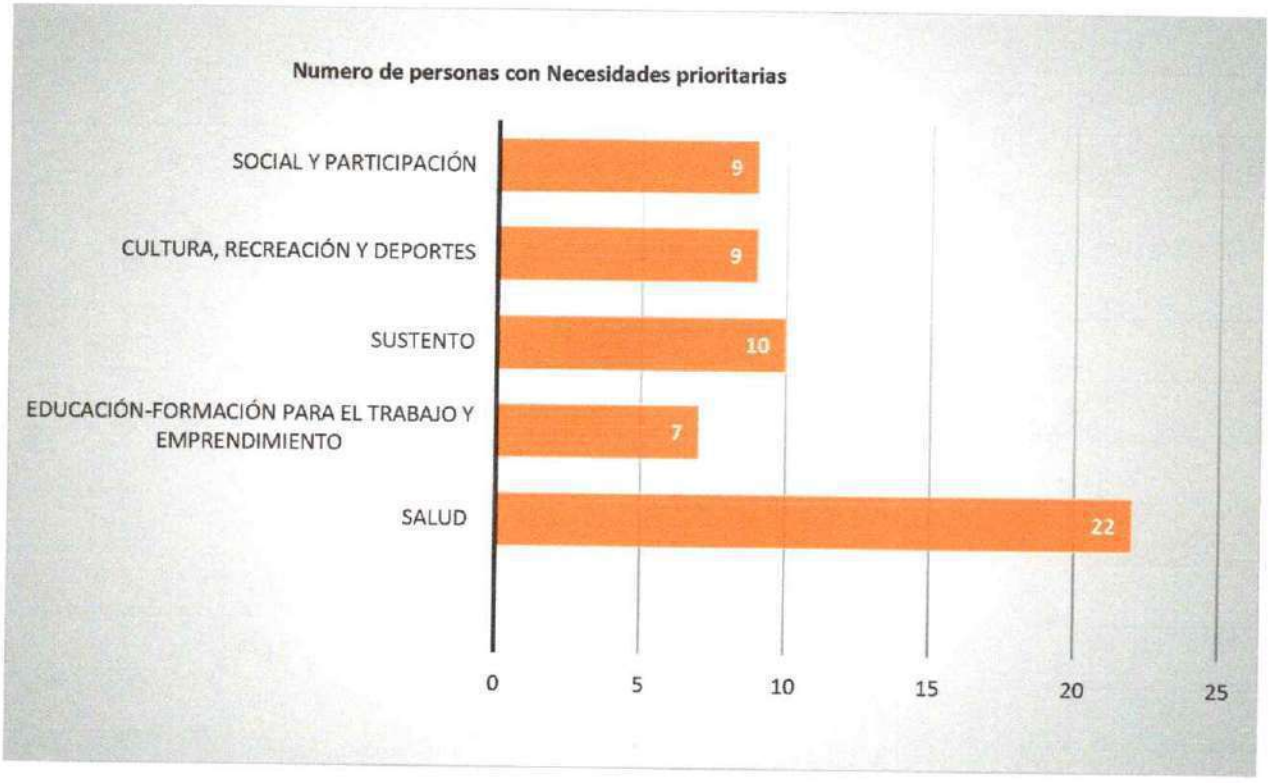
GRÁFICO 1: IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES GENERALES POR COMPONENTE DE LA MATRIZ DE LA ESTRATEGIA RBC

SALUD: proceso de certificación, autorizaciones y oportunidad citas médicas. (9 Personas con Discapacidad)

SALUD Ordenes sin autorizar, medicamentos sin entregar, citas sin asignar (16 PcD)

Educación-Formación para el trabajo y Emprendimiento: (7 PcD)

Sustento: (10 PcD). Vivienda digna (3 PcD)
Cultura, Recreación y Deportes: (9 PcD)
Social y Participación: (9 PcD)



Distribución por Número de personas con identificación de necesidad prioritaria de acuerdo a los componentes de la estrategia RBC

AURA MILENA ARANGO GARCIA
FISIOTERAPEUTA ESPECIALIZADA

CONCLUSIONES:

PERCEPCION DE LAS FAMILIAS INTERVENIDAS:

1. Las necesidades básicas están insatisfechas (vivienda digna, servicios públicos, etc)- los medios de sustento no son suficientes.
2. No conocían los derechos de las personas con discapacidad, ni los mecanismos de acceso.
3. Dificultades en el sistema de salud para la oportunidad en las atenciones y el acceso a las intervenciones. (uso de medios de exigibilidad del derecho como derechos de petición y tutelas- desacatos).
4. Dificultades para la empleabilidad de las Personas con Discapacidad, (cultura de contratación dudosa).
5. Formación escasa para las personas con discapacidad, puesto que deben apartarse a la oferta que llega y no tienen en cuenta gustos, talentos y preferencias.
6. Las personas adultas mayores en varios casos sufren una percepción de "abandono" por parte de sus familias y del estado.
7. Los programas como el subsidio del adulto mayor se hacen insuficientes.
8. Identificación de triple condición de vulnerabilidad en los adultos mayores.
9. Varios se encuentran a la espera del pago de la indemnización administrativa, con procesos y respuestas confusas por parte de la institucionalidad.
10. Algunos hacen parte de la fundación para PcD del municipio permitiendo participar de espacios que traen consigo empoderamiento, cursos y otros.
11. Reconocimiento de barreras actitudinales en algunos de los funcionarios de la administración local y del sistema de salud.

	Plan de Intervenciones Colectivas – Secretaría de Salud del Tolima – PIC –	
	FICHA DE REMISIÓN A OTROS SERVICIOS	

I. **Datos de la persona que se remite:**

Nombres y Apellidos: ISABELLA ALEJANDRA INSUASTY LLANOS

Tipo documento: RC Número Documento: 1106487545 Fecha Nacimiento: 21 / 01 / 2023

Datos de contacto, Teléfono / Celular: 3134687883

Dirección, Ciudad / Barrio / Corregimiento: SECTOR NIRVANA CALLE 5 #10-14.

En caso de ser NNA, Nombre y Apellidos del Familiar/Cuidador: ALEJANDRA DEL PILAR LLANOS

Relación/Parentesco con el NNA: MAMÁ Identificación. Tipo documento: CC Número: 1005828123 Teléfono / celular: 313468 7883

Fecha de remisión: 08 / 04 / 2025

Servicio o atención requerida:	Marque con una X
Autorización con la EAPB	
Incumplimiento en la asignación de citas médicas y/o de servicios especializados – IPS, ESES, PQR –	
Incumplimiento en la entrega de Insumos y/o medicamentos – PQR, EAPBS –	
Aseguramiento	
Traslados de EAPB y/o Portabilidades – EAPBS –	
Activación de rutas de atención para el adulto mayor o población en general	
Activación de rutas de atención para la persona con discapacidad	X
Acercamiento a programa de Protección Específica y Detección Temprana PyM	
Otro:	

Institución a la cual se remite: SECRETARÍA DE SALUD DEPTAL Y MUNICIPAL

Motivo de remisión: (Breve descripción de las necesidades particulares identificadas)
SE REQUIERE VALORACIÓN POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA OBTENER CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.

II. **Datos de la institución que remite:**

Institución que remite: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DPTAL

Departamento: TOLIMA Municipio: VENADILLO

Nombre del profesional que remite: AURA MILENA ARANGO Cel: 3014243214

Firma del Profesional que remite:

Firma de la Persona que solicita el servicio: Alejandra Llanos C.

	Plan de Intervenciones Colectivas – Secretaría de Salud del Tolima – PIC –	
	FICHA DE REMISIÓN A OTROS SERVICIOS	

I. **Datos de la persona que se remite:**

Nombres y Apellidos: ISABELLA ALEJANDRA INSUASTI LLANOS

Tipo documento: RC Número Documento: 1106487545 Fecha Nacimiento: 21 / 01 / 2023

Datos de contacto, Teléfono / Celular: 3134687883

Dirección, Ciudad / Barrio / Corregimiento: SECTOR TURMANA CALLE 5 # 10-14

En caso de ser NNA, Nombre y Apellidos del Familiar/Cuidador: ALEJANDRA DEL PILAR LLANOS

Relación/Parentesco con el NNA: MAMÁ Identificación. Tipo documento: CC Número: 1005828123 Teléfono / celular: 3134687883

Fecha de remisión: 15 / 07 / 2025

Servicio o atención requerida:	Marque con una X
Autorización con la EAPB	
Incumplimiento en la asignación de citas médicas y/o de servicios especializados – IPS, ESES, PQR –	X
Incumplimiento en la entrega de insumos y/o medicamentos – PQR, EAPBS –	
Aseguramiento	
Traslados de EAPB y/o Portabilidades – EAPBS –	
Activación de rutas de atención para el adulto mayor o población en general	
Activación de rutas de atención para la persona con discapacidad	
Acercamiento a programa de Protección Especifica y Detección Temprana PyM	
Otro:	

Institución a la cual se remite: OFICINA DE PQR- DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD VENADILLO

Motivo de remisión: (Breve descripción de las necesidades particulares identificadas)
SE ADJUNTAN ORDENES PARA GESTIÓN DE CITAS PARA EXAMENES Y O/O PROCEDIMIENTOS

II. **Datos de la institución que remite:**

Institución que remite: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL

Departamento: TOLIMA Municipio: VENADILLO

Nombre del profesional que remite: AURA MILENA ARANGO G Cel: 3014243214

Firma del Profesional que remite:

Firma de la Persona que solicita el servicio: Alejandra Llanos P.

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva eps
gente cuidando gente

Solicitada el: 27/06/2025 09:24:51
Autorizada el: 27/06/2025 09:26:30
Impresa el: 27/06/2025 09:26:31

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 8703) P023 - 280285725
Código EPS: EPS037

Afiliado: RC.1106487545 **INSUASTI LLANOS ISABELLA ALEJANDRA**
Edad: 2 **Fecha Nacimiento:** 21/01/2023 **Tipo afiliado:** BENEFICIARIO (SISBEN 1)
Dirección Afiliado: CL 5 10 14 BARRIO TURMANA **Departamento:** TOLIMA 73 **Municipio:** VENADILLO 861
Teléfono afiliado: (8) - 3222260294 **Teléfono celular afiliado:** 3114856296 **Correo electrónico:** daimal@hotmail.com
I.P.S. Primaria : SUBSIDIADO-HOSPITAL SANTA BARBARA E.S.E.

Solicitado por : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA
Nit: 890706833 - 9 **Código:** 730010104701
Dirección: CRA 4B CL 35 ESQUINA **Departamento:** TOLIMA 73 **Municipio:** IBAGUE 001
Teléfono: (8) - 648986

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL
Remitido a : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA
Nit: 890706833 - 9 **Código:** 730010104701
Dirección: CRA 4B CL 35 ESQUINA **Departamento:** TOLIMA 73 **Municipio:** IBAGUE 001
Teléfono: (8) - 648986

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx:	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL

CODIGO	CANT.	DESCRIPCION
890202	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS

Afiliado no cancela ningun valor por concepto de Pago Moderador o Copago

CIRUGIA DE MANO

Manejo integral segun guia: NO

CAPITACION IPS PRIMARIA	

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: LEIDY JOHANNA URQUIJO RODRIGUEZ
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

Valido por 180 dias a partir de la fecha de Autorización

*** * Referencia - Cuenta Medica: P023-349040348**
Registro impreso por: LEIDY JOHANNA URQUIJO RODRIGUEZ

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS
CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 1106487545 **Nº Folio:** 4 **Folio Asociado:**
Fecha de solicitud: 2025-01-29 09:06:59Z

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	ISABELLA ALEJANDRA INSUASTI LLANOS	**Identificación:** 1106487545	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	21/enero/2023 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 8 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CALLE 5 N 10-14 BARRIOS TURUMANA	**Teléfono:**	3222260299
Procedencia:	VENADILLO	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD RS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO EVENTO DESDE 01 ENERO 2024	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NO POS (NIVEL I)

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	ALEJANDRA DEL PILAR LLANOS	**Teléfono Resp:**	3202267877
Dirección Resp:	VENADILLO	**Nº Ingreso:**	740250 **Fecha:** 29/01/2025 8:33:43 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio:	39143-2	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUGIA DE MANO	**Cantidad:** 1	**Estado:**	Rutinario

Observaciones:

Total Items: 1

ONZAGA BARRETO DANNY RAUL
Registro Medico: 70499/11
CIRUGIA DE LA MANO

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

	Plan de Intervenciones Colectivas – Secretaría de Salud del Tolima – PIC –	
	FICHA DE REMISIÓN A OTROS SERVICIOS	

I. **Datos de la persona que se remite:**

Nombres y Apellidos: YENNY MARCELA QUINTERO GOMEZ

Tipo documento: CC Número Documento: 1106483153 Fecha Nacimiento: 13 / 012 / 2006

Datos de contacto, Teléfono / Celular: 3204785272

Dirección, Ciudad / Barrio / Corregimiento: SECTOR PANTANOS

En caso de ser NNA, Nombre y Apellidos del Familiar/Cuidador: CLAUDIA PATRICIA GOMEZ LOZANO

Relación/Parentesco con el NNA: MAMÁ. Identificación. Tipo documento: ___ Número: 28.979.489 Teléfono / celular: 3204785372

Fecha de remisión: 08 / 07 / 2025

Servicio o atención requerida:	Marque con una X
Autorización con la EAPB	
Incumplimiento en la asignación de citas médicas y/o de servicios especializados – IPS, ESES, PQR –	
Incumplimiento en la entrega de Insumos y/o medicamentos – PQR, EAPBS –	
Aseguramiento	
Traslados de EAPB y/o Portabilidades – EAPBS –	
Activación de rutas de atención para el adulto mayor o población en general	
Activación de rutas de atención para la persona con discapacidad	X
Acercamiento a programa de Protección Específica y Detección Temprana PyM	
Otro:	

Institución a la cual se remite: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL

Motivo de remisión: (Breve descripción de las necesidades particulares identificadas)

SE REQUIERE VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA POR PARTE DEL EQUIPO DE PROFESIONALES CERTIFICADORES PARA REALIZAR LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD.

II. **Datos de la institución que remite:**

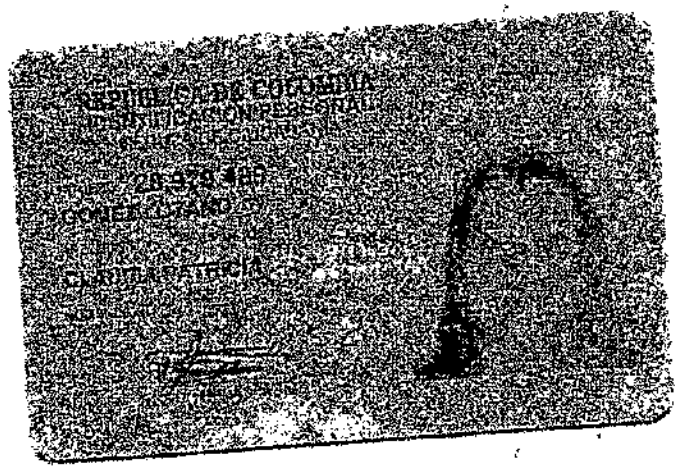
Institución que remite: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DPTAL - TOLIMA

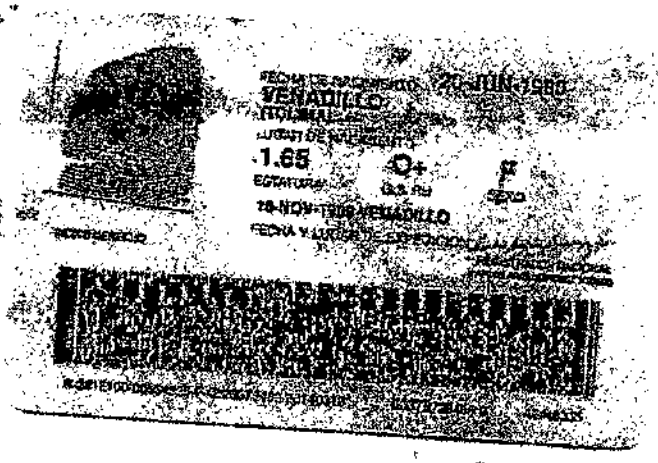
Departamento: TOLIMA Municipio: VENADILLO

Nombre del profesional que remite: AURA MILENA RANGO G. Cel: ___

Firma del Profesional que remite: ___

Firma de la Persona que solicita el servicio: ___


REPUBLICA DE COLOMBIA


VENADILLO
1.65
O+

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
YENNY	MARCELA	QUINTERO	GOMEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
TOLIMA		VENADILLO	

1.7 Documento de Identidad																			
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:		1106483153																	

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E.	2025	7	21
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	809000383		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	75.00
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	87.50
Participación	100.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b729.3 b770.3 b799.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.388 s770.388 s799.388
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
LUISA FERNANDA CASTELLANOS GONZALEZ	Psicología	CC-1110555124
ALFONSO CRUZ ACOSTA	Medicina	CC-12126079
GLORIA ROCIO GAITAN ROJAS	Enfermería	CC-65697944

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.

	Plan de Intervenciones Colectivas – Secretaría de Salud del Tolima – PIC –	
	FICHA DE REMISIÓN A OTROS SERVICIOS	

I. **Datos de la persona que se remite:**

Nombres y Apellidos: CARMEN ROSA SUAREZ DE CASTIBLANCO

Tipo documento: CC Número Documento: 28.586.505 Fecha Nacimiento: 15 / 04 / 1952

Datos de contacto, Teléfono / Celular: 3204879989

Dirección, Ciudad / Barrio / Corregimiento: CALLE 8 #7-54

En caso de ser NNA, Nombre y Apellidos del Familiar/Cuidador: LUZ MIRIAM CASTIBLANCO SUAREZ

Relación/Parentesco con el NNA: MAMA - HIJA Identificación. Tipo documento: CC Número: 28.977.938 Teléfono / celular: 3204879989

Fecha de remisión: 08 / 07 / 2025

Servicio o atención requerida:	Marque con una X
Autorización con la EAPB	
Incumplimiento en la asignación de citas médicas y/o de servicios especializados – IPS, ESES, PQR –	
Incumplimiento en la entrega de Insumos y/o medicamentos – PQR, EAPBS –	
Aseguramiento	
Traslados de EAPB y/o Portabilidades – EAPBS –	
Activación de rutas de atención para el adulto mayor o población en general	
Activación de rutas de atención para la persona con discapacidad	X
Acercamiento a programa de Protección Específica y Detección Temprana PyM	
Otro:	

Institución a la cual se remite: SECRETARIA DE SALUD DPTAL Y MUNICIPAL

Motivo de remisión: (Breve descripción de las necesidades particulares identificadas)
SE REQUIERE VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.

II. **Datos de la institución que remite:**

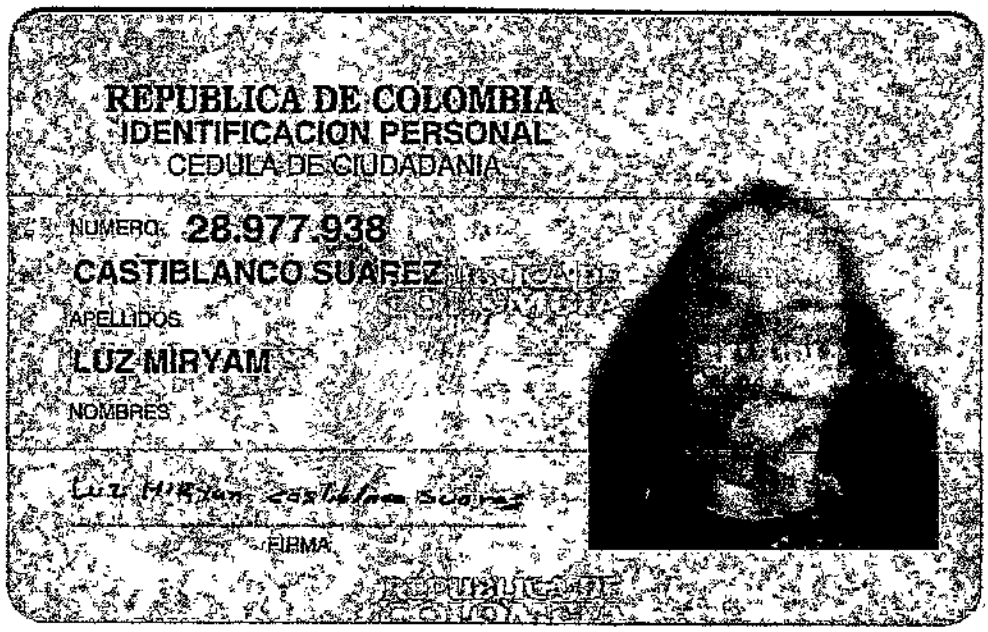
Institución que remite: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DPTAL

Departamento: TOLIMA Municipio: VENADILLO

Nombre del profesional que remite: AURA MILENA ARANGO G. Cel: 3014243214

Firma del Profesional que remite:

Firma de la Persona que solicita el servicio: Luz Miriam C.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.977.938

CASTIBLANCO SUAREZ

APELLIDOS

LUZ MIRYAM

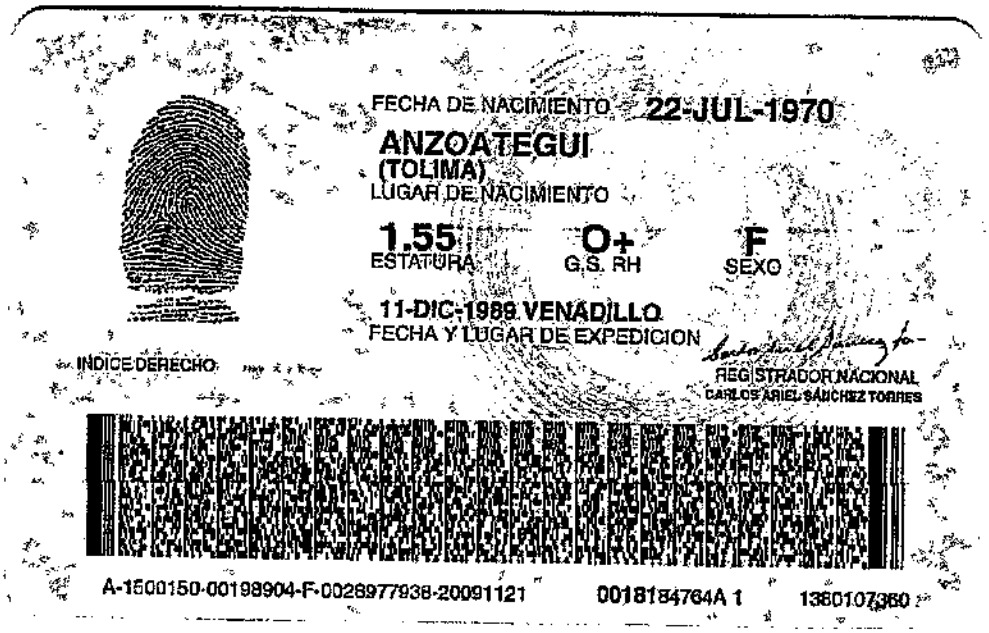
NOMBRES

Luz Miryam Castiblanco Suarez

FIRMA

Mama: Carmen Rosa Suarez DE Castiblanco.

Hija: 3204879989
Dr. Clle 89 # 7-54
B/ STA BARBARA -



FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1970

ANZOATEGUI
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

11-DIC-1988 VENADILLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00198904-F-0028977938-20091121 0018184764A 1 1360107360

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
CARMEN	ROSA	SUAREZ	DE CASTIBLANCO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
TOLIMA		VENADILLO	

1.7 Documento de Identidad																			
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:						28586505													

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E.	2025	7	26

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	809000383

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI	X	NO	
Visual	SI	X	NO	
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	75.00
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	100.00
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	100.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b210.3 b449.2 b798.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.388 s4308.388 s799.388

3. Codigos Actividades y Participación

d4104.4 d570.4 d598.4

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
LUISA FERNANDA CASTELLANOS GONZALEZ	Psicología	CC-1110555124
ALFONSO CRUZ ACOSTA	Medicina	CC-12126079
GLORIA ROCIO GAITAN ROJAS	Enfermería	CC-65697944

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.

	Plan de Intervenciones Colectivas – Secretaría de Salud del Tolima – PIC –	
	FICHA DE REMISIÓN A OTROS SERVICIOS	

I. **Datos de la persona que se remite:**

Nombres y Apellidos: EXCEHOMO IEGRO

Tipo documento: CC Número Documento: 14.210.273 Fecha Nacimiento: 04/07/1951

Datos de contacto, Teléfono / Celular: 3202267877

Dirección, Ciudad / Barrio / Corregimiento: CALLE 5 # 10-12

En caso de ser NNA, Nombre y Apellidos del Familiar/Cuidador: ALEJANDRA DEL PILAR LLANOS PEGED

Relación/Parentesco con el NNA: VECINA Identificación. Tipo documento: CC Número: 1005828123 Teléfono / celular: 3202267877

Fecha de remisión: 08 / 07 / 2025

Servicio o atención requerida:	Marque con una X
Autorización con la EAPB	
Incumplimiento en la asignación de citas médicas y/o de servicios especializados – IPS, ESES, PQR –	
Incumplimiento en la entrega de insumos y/o medicamentos – PQR, EAPBS –	
Aseguramiento	
Traslados de EAPB y/o Portabilidades – EAPBS –	
Activación de rutas de atención para el adulto mayor o población en general	
Activación de rutas de atención para la persona con discapacidad	X
Acercamiento a programa de Protección Específica y Detección Temprana PyM	
Otro:	

Institución a la cual se remite: SECRETARIA DE SALUD DPTAL Y MUNICIPAL

Motivo de remisión: (Breve descripción de las necesidades particulares identificadas)
SE REQUIERE CERTIFICACIÓN Y VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA DESDE EL EQUIPO DE DISCAPACIDAD.

II. **Datos de la institución que remite:**

Institución que remite: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DPTAL

Departamento: TOLIMA Municipio: VENADILLO.

Nombre del profesional que remite: AURA MILENA ARANGO G. Cel:

Firma del Profesional que remite:

Firma de la Persona que solicita el servicio: Alejandra Llanos P.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 14.210.273

LEGRO

APELLIDOS

EXCEHOMO

NOMBRES

Excehomo Legro

FIRMA



3202267877

Calle 5 # 10-12

No. ENCUES

Turmana

Donde Liliana



FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1951

SANTA ISABEL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

28-SEP-1972 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2912100-00211061-M-0014210273-20100127 0020358402A 1 32188484

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
EXCEHOMO		LEGRO	
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
TOLIMA		VENADILLO	

1.7 Documento de Identidad															
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:		14210273													

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E.	2025	8	2

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	809000383

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI	X	NO	
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	65.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	25.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b210.4 b230.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s220.383 s250.383
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.3 d598.2 d879.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
LUISA FERNANDA CASTELLANOS GONZALEZ	Psicología	CC-1110555124
ALFONSO CRUZ ACOSTA	Medicina	CC-12126079
GLORIA ROCIO GAITAN ROJAS	Enfermería	CC-65697944

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.

	Plan de Intervenciones Colectivas – Secretaría de Salud del Tolima – PIC –	
	FICHA DE REMISIÓN A OTROS SERVICIOS	

I. **Datos de la persona que se remite:**

Nombres y Apellidos: LUZ EIDA MUÑOZ

Tipo documento: CC Número Documento: 28.977.545 Fecha Nacimiento: DD / MM / AAAA

Datos de contacto, Teléfono / Celular: 3106819633

Dirección, Ciudad / Barrio / Corregimiento: B/ PROYECTO Mz 19 cs 19

En caso de ser NNA, Nombre y Apellidos del Familiar/Cuidador: AMINTA MUÑOZ

Relación/Parentesco con el NNA: MAMÁ. Identificación. Tipo documento: CC Número: 28.976.108. Teléfono / celular: 3106819633

Fecha de remisión: 09/07/2025

Servicio o atención requerida:	Marque con una X
Autorización con la EAPB	X
Incumplimiento en la asignación de citas médicas y/o de servicios especializados – IPS, ESES, PQR –	
Incumplimiento en la entrega de Insumos y/o medicamentos – PQR, EAPBS –	
Aseguramiento	
Traslados de EAPB y/o Portabilidades – EAPBS –	
Activación de rutas de atención para el adulto mayor o población en general	
Activación de rutas de atención para la persona con discapacidad	X
Acercamiento a programa de Protección Especifica y Detección Temprana PyM	
Otro:	

Institución a la cual se remite: OFICINA PQR DIRECCIÓN LOCAL SALUD Y SECRETARIA SALUD DPTAL Y MPAL.

Motivo de remisión: (Breve descripción de las necesidades particulares identificadas)

- SE ADJUNTAN DOCUMENTOS PARA GESTIONAR DESDE LA OFICINA DE PQR PARA AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS CON LA EPS. PARA EXAMENES Y CIRUGIA.
- SE REQUIERE VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA POR PARTE DE EQUIPO DE CERTIFICADORES PARA OBTENCIÓN DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.

II. **Datos de la institución que remite:**

Institución que remite: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DPTAL

Departamento: TOLIMA Municipio: VENADILLO.

Nombre del profesional que remite: AURA MILENA ARANGO Cel: 3014243214

Firma del Profesional que remite:

Firma de la Persona que solicita el servicio: Aminta Muñoz

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
LUZ	EIDA	AVILA	MUÑOZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
TOLIMA		VENADILLO	

1.7 Documento de Identidad																			
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:						28977545													

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E.	2025	8	2

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	809000383

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	0.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s750.381
3. Codigos Actividades y Participación
d4600.3 d4602.3 d879.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
LUISA FERNANDA CASTELLANOS GONZALEZ	Psicología	CC-1110555124
ALFONSO CRUZ ACOSTA	Medicina	CC-12126079
GLORIA ROCIO GAITAN ROJAS	Enfermería	CC-65697944

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.

	Plan de Intervenciones Colectivas – Secretaría de Salud del Tolima – PIC –	
	FICHA DE REMISIÓN A OTROS SERVICIOS	

I. **Datos de la persona que se remite:**

Nombres y Apellidos: OSCAR ACOSTA MARTINEZ

Tipo documento: CC Número Documento: 6023607 Fecha Nacimiento: 11 / 04 / 1973

Datos de contacto, Teléfono / Celular: 3202928893

Dirección, Ciudad / Barrio / Corregimiento: CALLE 11 # 6-49

En caso de ser NNA, Nombre y Apellidos del Familiar/Cuidador: _____

Relación/Parentesco con el NNA: _____ Identificación. Tipo documento: ____ Número: _____ Teléfono / celular: _____

Fecha de remisión: 09 / 07 / 2025

Servicio o atención requerida:	Marque con una X
Autorización con la EAPB	
Incumplimiento en la asignación de citas médicas y/o de servicios especializados – IPS, ESES, PQR –	
Incumplimiento en la entrega de Insumos y/o medicamentos – PQR, EAPBS –	
Aseguramiento	
Traslados de EAPB y/o Portabilidades – EAPBS –	
Activación de rutas de atención para el adulto mayor o población en general	
Activación de rutas de atención para la persona con discapacidad	X
Acercamiento a programa de Protección Específica y Detección Temprana PyM	
Otro: _____	

Institución a la cual se remite: SECRETARIA DE SALUD DPTAL Y MUNICIPAL

Motivo de remisión: (Breve descripción de las necesidades particulares identificadas)

SE REQUIERE VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA OBTENER CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

II. **Datos de la institución que remite:**

Institución que remite: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DPTAL

Departamento: TOLIMA Municipio: VENADILLO

Nombre del profesional que remite: AURA MILENA ARANGO G Cel: _____

Firma del Profesional que remite: _____

Firma de la Persona que solicita el servicio: _____

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
OSCAR		ACOSTA	MARTINEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
TOLIMA		VENADILLO	

1.7 Documento de Identidad															
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:		6023607													

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E.	2025	7	21

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	809000383

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	65.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b765.3 b770.3 b789.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s730.381 s750.381 s799.381
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.3 d598.3 d879.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
LUISA FERNANDA CASTELLANOS GONZALEZ	Psicología	CC-1110555124
ALFONSO CRUZ ACOSTA	Medicina	CC-12126079
GLORIA ROCIO GAITAN ROJAS	Enfermería	CC-65697944

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.

	Plan de Intervenciones Colectivas – Secretaría de Salud del Tolima – PIC –	
	FICHA DE REMISIÓN A OTROS SERVICIOS	

I. **Datos de la persona que se remite:**

Nombres y Apellidos: CRISTHIAN ESTEBAN CORTES GUTIERREZ

Tipo documento: CC Número Documento: 1.079.173.749 Fecha Nacimiento: 15/09/2005

Datos de contacto, Teléfono / Celular: 3115781820

Dirección, Ciudad / Barrio / Corregimiento: SECTOR CENTRO

En caso de ser NNA, Nombre y Apellidos del Familiar/Cuidador: MARTHA LUCIA GUTIERREZ GIRON

Relación/Parentesco con el NNA: MAMÁ. Identificación. Tipo documento: CC Número: 65.829.421 Teléfono / celular: 3115781820

Fecha de remisión: 09/07/2025

Servicio o atención requerida:	Marque con una X
Autorización con la EAPB	
Incumplimiento en la asignación de citas médicas y/o de servicios especializados – IPS, ESES, PQR –	
Incumplimiento en la entrega de Insumos y/o medicamentos – PQR, EAPBS –	
Aseguramiento	
Traslados de EAPB y/o Portabilidades – EAPBS –	
Activación de rutas de atención para el adulto mayor o población en general	
Activación de rutas de atención para la persona con discapacidad	X
Acercamiento a programa de Protección Específica y Detección Temprana PyM	
Otro:	

Institución a la cual se remite: SECRETARIA DE SALUD DPTAL Y MPAL.

Motivo de remisión: (Breve descripción de las necesidades particulares identificadas)
SE REQUIERE VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA OBTENER CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.

II. **Datos de la institución que remite:**

Institución que remite: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DPTAL.

Departamento: TOLIMA Municipio: VENADILLO

Nombre del profesional que remite: AURA MILENA ARANGO Cel: 3014243214

Firma del Profesional que remite:

Firma de la Persona que solicita el servicio: martha G.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.079.173.749**

CORTEZ GUTIERREZ

APELLIDOS

CRISTIAN ESTEBAN

NOMBRES

Cristian esteban Cortez

FIRMA



Powered by CamS



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ENE-2005**

CAMPOALEGRE
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-ABR-2023 VENADILLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONA
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2912100-01353472-M-1079173749-20230503 **0107**046065G 1 56463281

Powered by CamS

Apellidos:	CORTEZ GUTIERREZ				
Nombre:	CRISTIAN ESTEBAN				
Número de Id:	TI-1079173749				
Número de Ingreso:	626530				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	12 Años	Edad Act.:	12 Años
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA			Cama:	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA				
Responsable:	MEDIMAS EPS SAS				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	
	26	10	2017		13:19

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

NIEGA

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA, SEDE: FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE, FECHA: 26/10/2017 13:19

FECHA DE EVENTO CATASTRÓFICO: 26/10/2017 13:19

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

ACOMPAÑANTE TIA EMILSE NINCO
RESIDENTE RAMIREZ
PRIMERA VEZ

ENFERMEDAD ACTUAL

PARALISIS CON ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL CON HEMIPARESIA ESPASTICA IZQUIERDA
DEAMBULO SOLO EN CASA Y ESTRADOMICILIARIAMENTE REALIZA TODAS LAS ACTIVADA
TRAE ANALÑISIS DE MARCHA DEL 2014 LACUAL SE ENCUENTRA COMO PROBLEAMS PRIMARIOS RELACIONADOS
RETRACCION DE LOS ISQUIOTIBIALENS
DEFICIT PARA LA EXTENSION ACTIVA DE LA RODILLA GENU VALGO LIMITROFE IZQUIERDO EQUINO DINAMICO IZQUEIRDO
METATARSO PRIMO VARO IZQUEIRDO

REVISIÓN POR SISTEMAS

SISTEMA OSTEOARTICULAR:NIEGA

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES GENERICOS

Patologicos: PARALISIS CEREBRAS ESPASTICA

Quirurgicos: NIEGA

Alergicos: NIEGA

Prenatales: PRODUCTO DE PARTO NORAML

EXÁMEN FÍSICO

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
26/10/2017 13:28	80	--	--	--	--

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Extremidades inferiores

Extremidades Inferiore: Anormal, MIEMBROS INFERIORES SE ENCUENTRA EN EL MOEMNTON SILVERSKFOLD NEGATVIO MIEMBROS INFERIORES
NO HAY EQUINO SE ENCUENTRA AL EXAMN DISCREPANCIA DE LONGITUD EN EL MOMENTO DE 1.5 CM CLINICAMENTE SIN RETRACCION DE LOS ISQUIOTIBIALES

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

Apellidos:	CORTEZ GUTIERREZ				
Nombre:	CRISTIAN ESTEBAN				
Número de Id:	TI-1079173749				
Número de Ingreso:	626530				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	12 Años	**Edad Act.:**	12 Años
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA			**Cama:**	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA				
Responsable:	MEDIMAS EPS SAS				

PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	G800	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL	Deteccion de Alteraciones de Crecimiento y Desarrollo del menor de 10 anos

Plan: PACIENTE CON ANALISIS DE MARCHA DEL 2014 CON HALLAZGOS LOS CUALES NO SE CORRELACIONES CON EL EXAMEN CLINICO DEL DIA DE HOY
SE DECIDE RETOMAR EXAMENES NUEVO ANALISIS DE MARCHA / ORTORADIOGRAFIA
CONTROL CON RESULTADOS
DEBE REALIZAR PARACLINICOS PARA NUEVO VALORACION

Paciente Crónico: No

Cita de Control: Si

Incapacidad: No

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

IMAGENOLOGIA

26/10/2017 13:35 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE M. INFERIORES
ORTRADIOGRAFIA

Firmado por: VICTOR ALEJANDRO VARGAS MARTINEZ, ORTOPEDIA PEDIATRICA , Reg: 74183492

	Plan de Intervenciones Colectivas – Secretaría de Salud del Tolima – PIC – FICHA DE REMISIÓN A OTROS SERVICIOS	

I. Datos de la persona que se remite:

Nombres y Apellidos: LUIS ALBERTO BARRETO PARRA

Tipo documento: CC Número Documento: 23797881 Fecha Nacimiento: 02/05/1942

Datos de contacto, Teléfono / Celular: 3125888602

Dirección, Ciudad / Barrio / Corregimiento: SECTOR CENTRO

En caso de ser NNA, Nombre y Apellidos del Familiar/Cuidador: _____

Relación/Parentesco con el NNA: _____ Identificación. Tipo documento: ____ Número: _____ Teléfono / celular: _____

Fecha de remisión: 09/07/2025

Servicio o atención requerida:	Marque con una X
Autorización con la EAPB	
Incumplimiento en la asignación de citas médicas y/o de servicios especializados – IPS, ESES, PQR –	
Incumplimiento en la entrega de insumos y/o medicamentos – PQR, EAPBS –	
Aseguramiento	
Traslados de EAPB y/o Portabilidades – EAPBS –	
Activación de rutas de atención para el adulto mayor o población en general	
Activación de rutas de atención para la persona con discapacidad	X
Acercamiento a programa de Protección Especifica y Detección Temprana PyM	
Otro: _____	

Institución a la cual se remite: SECRETARÍA DE SALUD DPTAL Y MUNICIPAL

Motivo de remisión: (Breve descripción de las necesidades particulares identificadas)

SE SOLICITA POR PARTE DEL SR. LUIS ALBERTO BARRETO ACTUALIZACIÓN DEL CERTIFICADO POR NUEVA CONDICIÓN DE SALUD, LA CUAL NO QUEDO REGISTRADA EN EL AND QUE LE REALIZARON LA VALORACIÓN POR PARTE DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.

II. Datos de la institución que remite:

Institución que remite: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DPTAL.

Departamento: TOLIMA Municipio: VENADILLO

Nombre del profesional que remite: AURA MILENA ARANGO G. Cel: 3014243214

Firma del Profesional que remite: _____

Firma de la Persona que solicita el servicio: X Luis Barreto

ANEXO 14

ACTA DE SENSIBILIZACION VECINAL Y FUNDACION FUNVISUAM

	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E DE ATACO – TOLIMA NIT. 890.703.266 - 9
	ACTA SESION SENSIBILIZACION VECINAL Y/O ORGANIZACIONES DE DISCAPACIDAD

ACTA SENSIBILIZACION VECINAL y/o ORGANIZACIONES DE DISCAPACIDAD EN LA ESTRATEGIA R.B.C	
Municipio:	VENADILLO
ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA	
Obligación Contractual	**Producto**
1. Sensibilizar a la comunidad vecina de las familias y a organizaciones de discapacidad si las hay.	Se da inicio precisando que se solicitó información a la Dirección Local de Salud de Venadillo, en relación a si existen organizaciones de discapacidad, para lo cual manifestaron que en la actualidad se encuentra FUNVISUAM - FUNDACION VIVE TUS SUEÑOS CON AMBIENTE, organización creada hace varios años siendo esta una entidad privada en la cual participan personas con discapacidad y sus familias, cuidadores, comunidad, e incluidas cuentan con personas víctimas del conflicto armado. Por ende, en el marco de articulación efectiva se logra coordinar con la representante legal de la fundación para realizar sensibilización en lo relacionado a la implementación de la R.B.C, socialización de derechos y deberes, estrategia cuidando para cuidar. Se llevó a cabo Jornada de información en salud el día 04 de julio de 2025 dirigida a comunidad vecina de las personas son discapacidad, cuidadores, personas con discapacidad entre otros, permitiendo brindar pautas efectivas visibilizando el enfoque diferencial, el respeto a la diversidad, dando a conocer sobre los alcances de la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad R.B.C, estrategia del dicho al hecho por nuestros derechos y estrategia cuidando para cuidar. Como LOGRO se identifica la participación nutrida y activa de la comunidad, actitud receptiva frente al desarrollo de la Jornada Las temáticas abordadas fueron: * Enfoque diferencial, el respeto a la diversidad Se indica que el Enfoque Diferencial es una medida que le permite al Estado (alcaldías, gobernaciones, otros) identificar las razones por las cuales un grupo poblacional o comunidad no goza o ejerce sus derechos humanos, de forma que pueda plantear políticas públicas, programas o medidas que modifiquen esa situación.

Se enfatiza que la discriminación constituye un obstáculo para el aumento del bienestar de la sociedad y de la familia, entorpece el pleno desarrollo del país y de la humanidad, impide el disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales, y no respeta la dignidad humana.
Se indica que es deber del Estado garantizar condiciones para que todas las personas gocen de los mismos derechos, libertades y oportunidades, en condiciones de real y efectiva igualdad y sin discriminación. Igualmente, estableció la obligación de proteger especialmente a los grupos discriminados o marginados y a las personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.

Se explica que todas las personas pueden generar un gran aporte al bienestar de la familia y al desarrollo de la sociedad. Por eso el respeto y la aceptación de las diferencias y de la diversidad humana, la igualdad de oportunidades, la solidaridad, la unión de esfuerzos, la integración, la cooperación, la responsabilidad común y las relaciones amistosas son indispensables para valorar, estimular, impulsar y aprovechar el potencial humano, las contribuciones y avances significativos a la paz, al desarrollo económico, social y humano de la sociedad, a la erradicación de la pobreza, al bienestar pleno y completo de todos, al fortalecimiento del sentido de la dignidad, de la autoestima y de pertenencia, y a la preservación de las identidades culturales.

* Rehabilitación Basada en la comunidad R.B.C., se explica que es una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite:

a. Satisfacer necesidades básicas,
b. Crear oportunidades,
c. Desarrollar capacidades,
d. Apoyar y trabajar con las Organizaciones de Personas con Discapacidad y Grupos de Apoyo,
e. Involucrar la participación intersectorial,
f. Promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y
g. Aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país

Se indica que, en el marco de la estrategia, se fomenta en las comunidades, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Personas con

	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E DE ATACO – TOLIMA NIT. 890.703.266 - 9
	ACTA SESION SENSIBILIZACION VECINAL Y/O ORGANIZACIONES DE DISCAPACIDAD

Discapacidad PcD, sus familias, el personal de salud y de RBC, el conocimiento en discapacidad y la implementación de estrategias de inclusión, se tiene como propósito el eliminar las concepciones equivocadas y actitudes negativas hacia las Personas con Discapacidad PcD.

Se invita de igual manera para que las Personas con Discapacidad PcD creen y participen en grupos de autoayuda, así como para educarse y desempeñarse como líderes promotores de salud, haciendo énfasis en recibir orientación de personas en condiciones similares e intercambiar conocimientos, en ocasiones es de mayor utilidad y aceptación.

Se explica sobre la ruta para acceder al proceso de certificación de Discapacidad y se socializo video a través de link de YouTube.
https://www.youtube.com/watch?v=WjyJ1608JEw



Ministerio de Salud: ¿Cómo puedo obtener el certificado de discapacidad?

*Estrategia del dicho al hecho por nuestros derechos

Se reconocen e identifican los siguientes:

a. Derecho al espacio público y deberes como PcD
b. Derecho al Transporte Publico y deberes como PcD y deber como PcD
c. Derecho a la Comunicación y deberes como PcD
d. Derecho a la Igualdad y no Discriminación y deberes como PcD
e. Derecho a la Identificación y deberes como PcD
f. Derecho al Trabajo y deberes como PcD
g. Derecho a la Educación y deberes como PcD

	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E DE ATACO – TOLIMA NIT. 890.703.266 - 9
	ACTA SESION SENSIBILIZACION VECINAL Y/O ORGANIZACIONES DE DISCAPACIDAD

	h. Derecho a la Salud y deberes como PcD Se propicia un espacio de socialización, dialogo, conversación, indicando cada uno de los derechos, pero también de los deberes, se genera un espacio conversacional permitiendo un intercambio de ideas y construcción colectiva de conceptos relacionados con la Discapacidad. *Estrategia cuidando para cuidar Dentro de la estrategia cuidando para cuidar se enfatiza en que el cuidar de alguien es una labor, exigente y satisfactoria; la cual demanda tiempo, esfuerzo físico y emocional, por tanto, el cuidado de una persona cercana o de un ser querido puede vivirse como una experiencia digna y merecedora de reconocimiento por la familia y la sociedad, pero también puede llegar a convertirse en una exigencia, o en una fuente de frustración, aún de enfermedad, para los cuidadores. Se explica que la labor del cuidador se hace indispensable cuando la persona necesita asistencia para llevar a cabo sus actividades básicas cotidianas. Sin embargo, la labor del cuidador inicia desde el momento mismo de la primera cita médica, brindándole acompañamiento y apoyo emocional durante todo el proceso de la enfermedad a la persona con Discapacidad PcD. Se promueve y promociona el cuidado y el autocuidado que debe brindarse a la salud, se socializan prácticas y hábitos saludables en aras de prevenir enfermedades crónicas prevenibles, enfatizando en una adecuada alimentación incluido el consumo de frutas y verduras, así como también el fomento de un estilo de vida activo y el no consumo de tabaco y alcohol, precisando el continuo lavado de manos, el auto distanciamiento y el uso adecuado del tapabocas cuando se tengas enfermedades infecto contagiosas. Se precisa la Jornada fue lúdica – educativa permitiendo aprender utilizando diferentes técnicas y dinámicas
2. Realizar informe con memoria fotográfica, Entregar Informes que se requieran para el apoyo al cargue de las plataformas RUSICST y SIGO y las	Se realiza informe con memoria fotográfica de la sesión se sensibilización vecinal en el municipio de Venadillo Se adjunta planilla de enfoque diferencial

planillas se pasarán a un formato Excel luego de ser firmadas por la comunidad asistente a las jornadas de población con discapacidad con el respectivo análisis de acuerdo a los ítems contenidos en la planilla de enfoque diferencial que suministre la Secretaria de Salud del Departamento	Se diligencio en formato Excel los datos de las personas intervenidas teniendo en cuenta enfoque diferencial

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS
Municipio de Venadillo





	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E DE ATACO – TOLIMA NIT. 890.703.266 - 9
	ACTA SESION SENSIBILIZACION VECINAL Y/O ORGANIZACIONES DE DISCAPACIDAD







	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E DE ATACO – TOLIMA NIT. 890.703.266 - 9
	ACTA SESION SENSIBILIZACION VECINAL Y/O ORGANIZACIONES DE DISCAPACIDAD





CONTRATISTA :	
AURA MILENA ARANGO GARCIA FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA	FIRMA

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO:

MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

VERSIÓN:

PÁGINA __ de ___

REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	04-07-2025	Objetivo:	SENSIBILIZACIÓN VECINAL Y FUNDACIÓN FUNUISUAM- R-B-C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora inicio: 2:00 PM	Hora finalización: 5:00 PM

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD														ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	28977145	MORTA	cecilia	Rodriguez	Beltran	3134927475	Cra 5 #4-78 Barrio Centro	—		X		X		NUEVA EPS		X					X													X			Morta C Rodriguez
CC	1106483032	Elsy	Esmeralda	Rincon	Valenzuela	314 292 7200	cr 5 9-69 Turmeque	—		X		X		SALUD TOTAL																					X			Elsy Esmeralda Rincon V
CC	28980154	Adriana	Pised	Alfonso	Torres	3125624835	M29 C510 Proyecto	—		X		X		NUEVA EPS	X																				X			Adriana Alfonso
CC	28978854	Yarmin	Lucero	Gutierrez	Herrera	3203382574	M24 Casa 5 B1 ESP	—		X		X		NUEVA EPS		X																			X			
CC	1005824897	Sindy	Yohana	Gonzalez	Arantalet	3033704307	Proyecto	—		X		X		NUEVA EPS		X																			X			Sandy Gonzalez
CC	20398602	Aminta		Ulloa	Nuñez	3102419901	B Pavimento Invasion	—		X		X		NUEVA EPS		X					X														X			Aminta Ulloa Nuñez
CC	28977324	Kelly	Yolimar	Montero	Roa	3225467545	Calle Hierba	—		X				NUEVA EPS		X																			X			

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4- Desaparición forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades:** 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	04-07-2025	Objetivo:	SENSIBILIZACIÓN VECINAL Y FUNDACIÓN FUNVISUAM- R.B.C.		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora Inicio: 2:00 PM	Hora finalización: 5:00 PM.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD												ETNIA				RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	1472046	Iair		Fernández	Mdano	3003248 7668	—	—		X	X			Salud total	X																							
TI	1.109.387994	ZHARICK		Penagos	garcia	3107511221	—	—		X		X		nueva eps		X												X									ZHARICK P.G
CC	39670175	LICIANO		GARCIA	RAMOS	3107511221	—	—		X		X		NUEVA EPS		X												X					X				LICIANO GARCIA
CC	28979486	LINA	PATRICIA	VALERO	VARELA	314287 0091	—	—		X		X		SALUD TOTAL	X																		X				L NA PATRICIA VALERO
CC	28.979.372	yazmin		Angarita	Leyton	311292 6719	—	—		X		X		NUEVA EPS														X					X				
CC	28980502	Andrea		Galindo	Mayo	314360 7723	—	—		X		X		NUEVA EPS		X												X					X				
CC	1106882268	Lina	Lissette	Bocanegra	TRIVIÑO	322848 8366	—	—		X		X		NUEVA EPS		X												X					X				Lina Bocanegra

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2**-Amenaza,**3**-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4**- Desaparación forzada,**5**-Homicidio,**6**- Masacre,**7**-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8**- Secuestro. **9**- Tortura. **10**- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11**- Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO:
	MACROPROCESO:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	VERSIÓN: PÁGINA __ de ___
	REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL		Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	TOLIMA	Tema:	REALIZACION DE LA ESTRATEGIA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD R.B.C.		
Fecha:	04-07-2025	Objetivo:	SENSIBILIZACIÓN VECINAL Y FUNDACIÓN FUNVISUAM		
Encargado:	AURA MILENA ARANGO GARCIA	Municipio:	Venadillo - Tolima	Hora Inicio: 2:00 Pm	Hora finalización: 5:00 Pm.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD												ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	1106.486.160	Nora	Camila	Garzón	León	3209968815	cra 5 #w54	—		X		X		Sanitas	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+	—	—	Nora Garzón
CC	28.977958	Luz castiblanco	Miriam	castiblanco	Suarez	3204870909	C.11-87	—		X				Nueva EPS	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
CC	30091567	Alicia		Serrano	Vargas	3122711940	K-8. #5-50 Turmequé	—		X		X		NUEVA EPS	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+	—	—	Alicia Serrano V.
CC	28979488	Claudia	Lozano	Gomez		3204705372	NFCS B	—		X		X		NEPS	—	X	X	—	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+	—	—	
CC	28978840	Isabel	Consuelo	Espinosa	Cortes	3227326075		—		X		X		Nueva EPS	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	X	—	—	Consuelo Espinosa

NECESIDAD: **1.**Salud **2.** Secretaria del Interior **3.**Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria **5.** Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,**2-** Amenaza,**3**-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,**4-** Desaparición forzada,**5**-Homicidio,6- Masacre,**7**-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,**8-** Secuestro. **9-** Tortura. **10-** Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, **11-** Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1. visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

ANEXO 15

ACTA DE REUNION CON EQUIPOS BASICOS DE ATENCION PRIMARIA DEL MUNICIPIO DE VENADILLO

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: FOR-MC-023
		Versión: 05
	PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 1 de 5
	ACTA DE REUNION	Vigente desde: 25/06/2024

ACTA No.	03	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	10:00 am
			25	07	2025		

OBJETIVO DE LA REUNION:	Complementar a los Equipos Básicos de Atención Primaria en Salud, orientándolos sobre la implementación de la estrategia R.B.C
LUGAR:	Plataforma virtual
REDACTADA POR:	Aura Milena Arango – Fisioterapeuta especialista

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA

Se adjunta formulario Excel

AUSENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA

ORDEN DEL DIA:

1. Presentación de las partes y agradecimientos
2. Socialización de la Rehabilitación Basada en Comunidad R.B.C y la ruta intersectorial
3. Cierre

DESARROLLO DE LA REUNION:

1. Presentación de las partes y agradecimientos
   Se brinda saludo a los participantes invitándolos a participar de una jornada de gestión del conocimiento, permitiendo conocer la estrategia R.B.C llevada a cabo en el municipio de Venadillo.

2. Seguido se da paso a la socialización indicando que la R.B.C es una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite:

- Satisfacer necesidades básicas,
- Crear oportunidades,
- Desarrollar capacidades,
- Apoyar y trabajar con las Organizaciones de Personas con Discapacidad y Grupos de Apoyo
- Involucrar la participación intersectorial,
- Promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y
- Aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país

Se socializan los objetivos de la RBC entre ellos:

a. Generar acciones coordinadas a partir del desarrollo comunitario entre la sociedad civil y las entidades gubernamentales.

b. Impulsar procesos de inclusión social mediante el fomento de oportunidades, el desarrollo de capacidades y la promoción de la participación de las Personas con Discapacidad PcD.

c. Integrar iniciativas en los ámbitos de salud, educación, social, subsistencia y empoderamiento-movilización social.

d. Facilitar contextos de desarrollo comunitario y social inclusivos que beneficien a todas las personas, reconociendo el enfoque diferencial

Se Orienta que como acciones en el marco de la RBC:
Se indica que es pertinente en todos los casos:
*Fomentar con las comunidades, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las PcD, sus familias, el personal de salud y de RBC, el conocimiento en discapacidad y la implementación de estrategias de inclusión. Abordar en este proceso las concepciones equivocadas y actitudes negativas hacia las PcD.

*Elaborar contenidos de salud en materiales accesibles, incluir PcD en las campañas mostrando imágenes positivas de ellas. Brindar información accesible, oportuna y actividades en hogares o sitios accesibles.

*Eliminar barreras en el entorno y fomentar ambientes de apoyo e inclusión en el hogar, la escuela, el trabajo, entidades públicas, privadas y otros espacios sociales y comunitarios

Como Promoción de la salud se enfatiza en:
*Visitar a las PcD y sus familias para educar sobre estilos de vida saludables: higiene, alimentación, actividad física, autocuidado, forman parte de los temas a tratar.

*Generar sesiones educativas para las PcD en casos específicos, por ejemplo, para abordar actividad física en personas con movilidad reducida, alteraciones cardíacas o pulmonares.
*Motivar a las PcD para crear y participar en grupos de autoayuda, así como para educarse y desempeñarse como líderes promotores de salud. Recibir orientación de personas en condiciones similares e intercambiar conocimientos, en ocasiones es de mayor utilidad y aceptación.

Desde la prevención se identifica la necesidad de:
*Facilitar el acceso a programas de prevención existentes y garantizar la accesibilidad.
*Promover comportamientos y estilos de vida sanos con PcD y sus familias, entre ellos vacunación, nutrición adecuada, consumo de agua potable, prevención de enfermedades de transmisión sexual y otras.
*Identificar situaciones de riesgo en el hogar, la escuela, el trabajo, zonas de tránsito frecuente y otros espacios de la comunidad y fomentar la implementación de acciones para evitarlas.
*Lograr que las personas con discapacidad y sus familias conozcan e interioricen comportamientos saludables para evitar condiciones secundarias asociadas a la discapacidad, por ejemplo, infecciones urinarias o escaras (lesiones por presión) en personas con lesión medular

Se reconocen los pasos para la implementación de la RBC en el municipio de Venadillo:

1.Identificación y sensibilización de actores. (Reunión de socialización) – Identificación de Instituciones que cuenten con las características de la población a beneficiar con la estrategia
2. Focalización de la población Personas con discapacidad y sus familias víctimas del conflicto armado
3. Establecer contacto con la población a beneficiar con el propósito de informar sobre la estrategia
4. Definir fechas y horas para las visitas
5. Realizar las visitas con acompañamiento a las personas con Discapacidad y sus familias para la realización de la R.B.C.
6. Puesta en marcha de acciones a favor de la inclusión social de las personas con discapacidad, personas cuidadoras, sus familias y la comunidad
7. Control, seguimiento y Evaluación.

Acciones que se ejecutan en los encuentros presenciales con las familias priorizadas:

a. Diligenciamiento de la ficha de caracterización, diligenciamiento consentimiento informado, Planilla de enfoque diferencial.

b. Socialización de los lineamientos del ministerio de la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad

c. Identificación de barreras de acceso teniendo en cuenta los 5 componentes socializados

d. Orientación hacia el proceso de certificación de Discapacidad y explicación de los usos que se le pueden dar al certificado y/o identificación de barreras de acceso a servicios para presentación a las diferentes instituciones y se gestione según competencia

e. Socialización de la estrategia del "Dicho al hecho por nuestros Derechos" se entrega un resumen acada familia para su posterior estudio y consulta.

f. Lectura y análisis de los cuentos creados por el ministerio en la estrategia cuidar y ser cuidado una propuesta para la vida cotidiana, elaborando y entregando Plan Casero para cada PcD y sus familias objeto de la RBC

Se enfatiza que el Ente municipal debe tener habilitado el usuario y la clave que permite generar el código de Autorización y se debe remitir a la persona con discapacidad a la IPS habilitada para que se realice el proceso de Certificación de Discapacidad a través del equipo multidisciplinario.

Para el caso de Venadillo la IPS es el Hospital Reina Sofía de España en Lérida Tolima
El transporte lo debe cubrir la PcD o su familia.
No obstante, las gestiones desde la Secretaria de Salud del Tolima y la Secretaria de salud municipal se están realizando en la actualidad con el Hospital Vito Fasael del municipio de Valle de San Juan el cual cuenta con cupos disponibles para certificar a las personas que se identificaron que requieren el certificado de discapacidad dentro de la estrategia R.B.C.

Se indica que para los casos que se requiera la atención a través de Teleconsulta es imprescindible que la persona con Discapacidad este acompañada de un familiar, que cuente con buena conexión de internet y se tenga a mano historial médico lo cual permitirá al equipo multidisciplinario realizar una excelente valoración acorde a la condición de la persona.

Se indica de igual manera que las barreras frente a los servicios de salud encontradas se presentan a las EPS con el propósito de que se analicen los casos y se proceda a gestionar para atención oportuna y se eliminen barreras de acceso.

Se indica que para el municipio de venadillo se están beneficiando de la estrategia de R.B.C. (16 personas con discapacidad y sus familias victimas víctimas del conflicto armado)

Se socializan los avances llevados a cabo a la fecha frente a la implementación de la R.B.C, así como también las gestiones realizadas en el marco de una articulación entre secretarias tanto departamental como municipal, entre otros actores.

3. Cierre

Se concluye indicando que el propósito de la reunión es socializar las generalidades de la estrategia, adicional dar a conocer alcances, objetivos, logros y trabajar articuladamente con Equipos básicos de atención primaria, D.L.S, E.S.E, EAPB, comunidad, entre otros.

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
*Trabajar de manera articulada con los Equipos de Atención Primaria en salud	Secretaria de salud Municipal, Departamental y Equipos Básicos de Atención primaria en salud	Vigencia 2025	Acciones efectivas de articulación para eliminación de barreras
*Fortalecer procesos de en el entorno comunitario en relación con la RBC y las PcD	Secretaria de salud Municipal Venadillo	Vigencia 2025	Procesos fortalecidos a través de sensibilización

Se adjunta presentación power point y pantallazos de la reunión

Como constancia, se firma por los asistentes a los 25 días del mes de julio de 2025

REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD
RBC

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

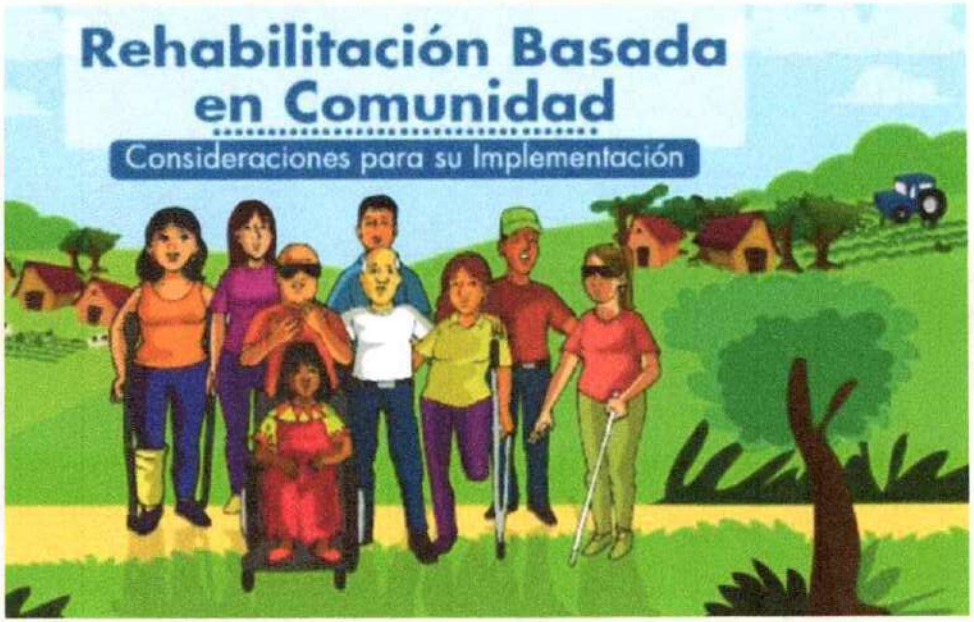
Secretaria De Salud Departamental
Dirección De Salud Pública
Dimensión Transversal Gestión Diferencial Poblaciones Vulnerables
Componente de Discapacidad

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES
ATACO TOLIMA
acciones Programadas
Plan de Intervenciones Colectivas-PIC
2025

@gobertolima
www.tolima.gov.co

LÍBANO Y VENADILLO TOLIMA
2025

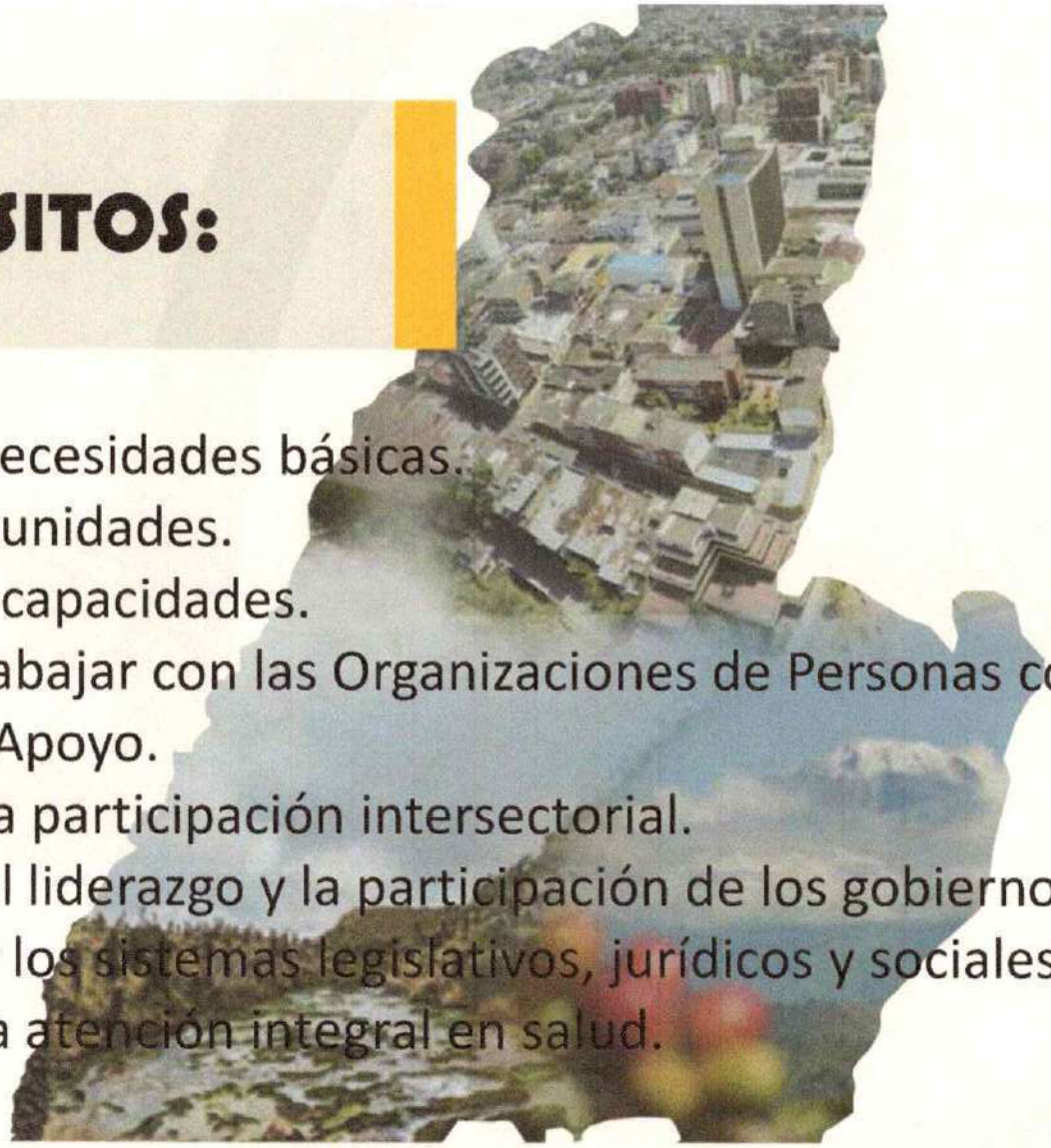
GOBERNACIÓN DEL TOLIMA





Es una estrategia de desarrollo socioeconómico e ***inclusión social.***

PROPÓSITOS:



- Satisfacer necesidades básicas.
- Crear oportunidades.
- Desarrollar capacidades.
- Apoyar y trabajar con las Organizaciones de Personas con Discapacidad y Grupos de Apoyo.
- Involucrar la participación intersectorial.
- Promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y
- Aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país
- Garantizar la atención integral en salud.

COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

SALUD	EDUCACIÓN	SUSTENTO	SOCIAL	EMPODERAMIENTO
PROMOCIÓN	PRIMERA INFANCIA	DESARROLLO DE DESTREZAS	RELACIONES MATRIMONIO FAMILIA Y COMUNIDAD	COMUNICACIÓN
PREVENCIÓN	PRIMARIA	EMPLEO PROPIO	ASISTENCIA PERSONAL	MOVILIZACIÓN SOCIAL
ATENCIÓN MÉDICA	SECUNDARIA Y SUPERIOR	SERVICIOS FINANCIEROS	CULTURA Y ARTES	PARTICIPACIÓN POLÍTICA
REHABILITACIÓN	NO FORMAL	EMPLEO ASALARIADO	RECREACIÓN Y DEPORTES	GRUPOS DE AUTO AYUDA
DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO	PROTECCIÓN SOCIAL	ACCESO A JUSTICIA	ORGANIZACIONES DE PCD

¿Quién o qué entidad debe garantizar u orientar el acceso
A cada componente?



ACTORES QUE INTERVIENEN EN LA RBC

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA













INTERVENCIONES COLECTIVAS

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

RESOLUCION 3280 DE 2018
Disposiciones de obligatorio cumplimiento.

REHABILITACION BASADA EN COMUNIDAD-RBC

ENTORNO HOGAR





ENTORNO COMUNITARIO



PROCESO METODOLÓGICO

IMPLEMENTACIÓN RBC

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

LÍBANO TOLIMA 2025

24 FAMILIAS PcD Víctimas del Conflicto Armado



VENADILLO TOLIMA 2025

16 FAMILIAS PcD Víctimas del Conflicto Armado





- Presentación de la estrategia
- Elaboración de Manual Metodológico
- Caracterización de la población
- Desarrollo de Capacidades al Comité de Discapacidad
- Intervención Familiar en el Entorno Hogar con 4 visitas
  - Proceso de certificación
  - Sensibilización comunitaria
  - Derechos PcD
  - Cuidando para cuidar
  - Plan casero
  - Articulación Institucionales
  - Acceso efectivo a servicios de salud
  - Evaluación

40 FAMILIAS PcD Víctimas del Conflicto Armado en el Tolima

IMPLEMENTACIÓN RBC ¿COMO VAMOS ?

PROCESO METODOLÓGICO

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

VENADILLO TOLIMA 2025

16 PcD Priorizando Víctimas del Conflicto Armado y sus familias

Presentación de la estrategia actores DLS, Representante FUNVISUAM, Enlaces, personas con discapacidad victimas

Articulacion con Enlaces municipales, Sec de Goberno para realizar comité de Discapacidad







IMPLEMENTACIÓN RBC
¿COMO VAMOS ?

PROCESO METODOLÓGICO

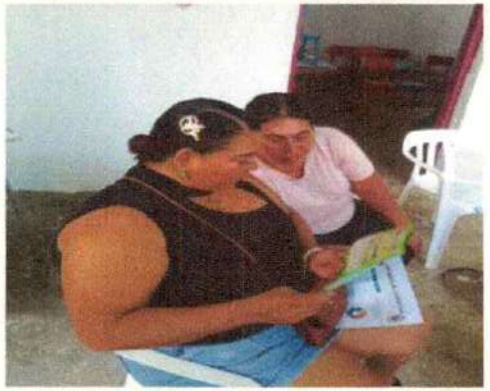
GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

Sensibilización y socialización de la R.B.C ante personas con discapacidad adscritas a FUNVISUAM y comunidad









IMPLEMENTACIÓN RBC ¿COMO VAMOS ?

PROCESO METODOLÓGICO

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

- Caracterización de las personas con discapacidad
- Identificación de las problemáticas en los 5 componentes
- Socializacion del dicho al hecho por nuestros derechos
- Socializacion estrategia cuídate para cuidar
- Elaboracion y Socializacion plan casero











IMPLEMENTACIÓN RBC
¿COMO VAMOS ?

PROCESO METODOLÓGICO

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

Articulación ente Secretarias Departamental y Municipal para gestionar temas de certificación de Discapacidad








IMPLEMENTACIÓN RBC
¿COMO VAMOS ?

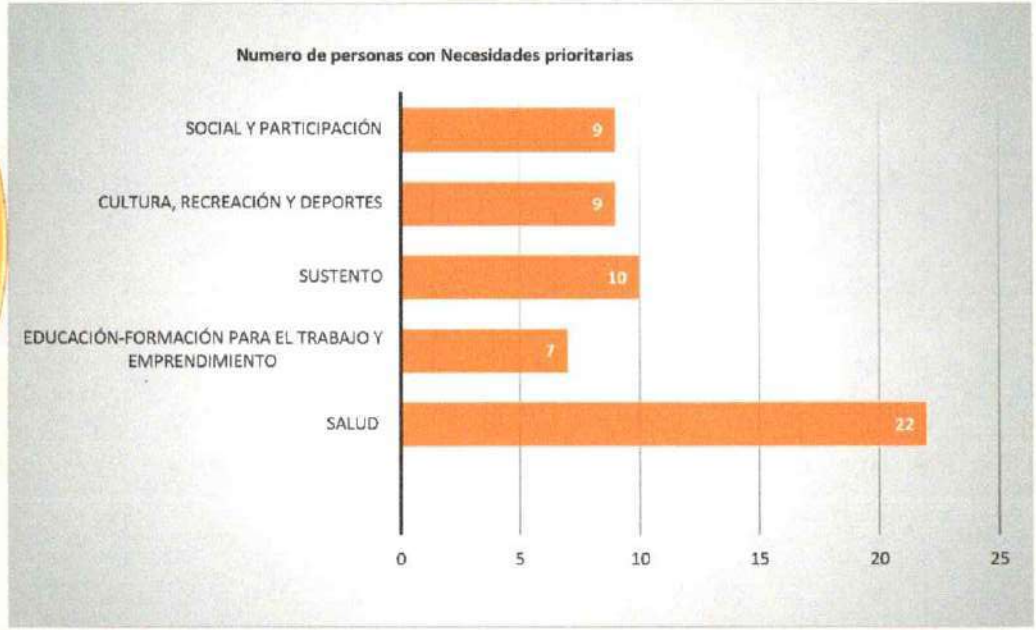
SE IDENTIFICO...

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

SALUD: proceso de certificación, autorizaciones y oportunidad citas médicas. (9 Personas con Discapacidad)
SALUD Ordenes sin autorizar, medicamentos sin entregar, citas sin asignar (16 PcD)

Educación-Formación para el trabajo y Emprendimiento: (7 PcD)

Sustento: (10 PcD). Vivienda digna (3 PcD)
Cultura, Recreación y Deportes: (9 PcD)
Social y Participación: (9 PcD)



RECORDATORIO

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

Rehabilitación es sobre **SALUD** y
el funcionamiento en **LA VIDA DIARIA**



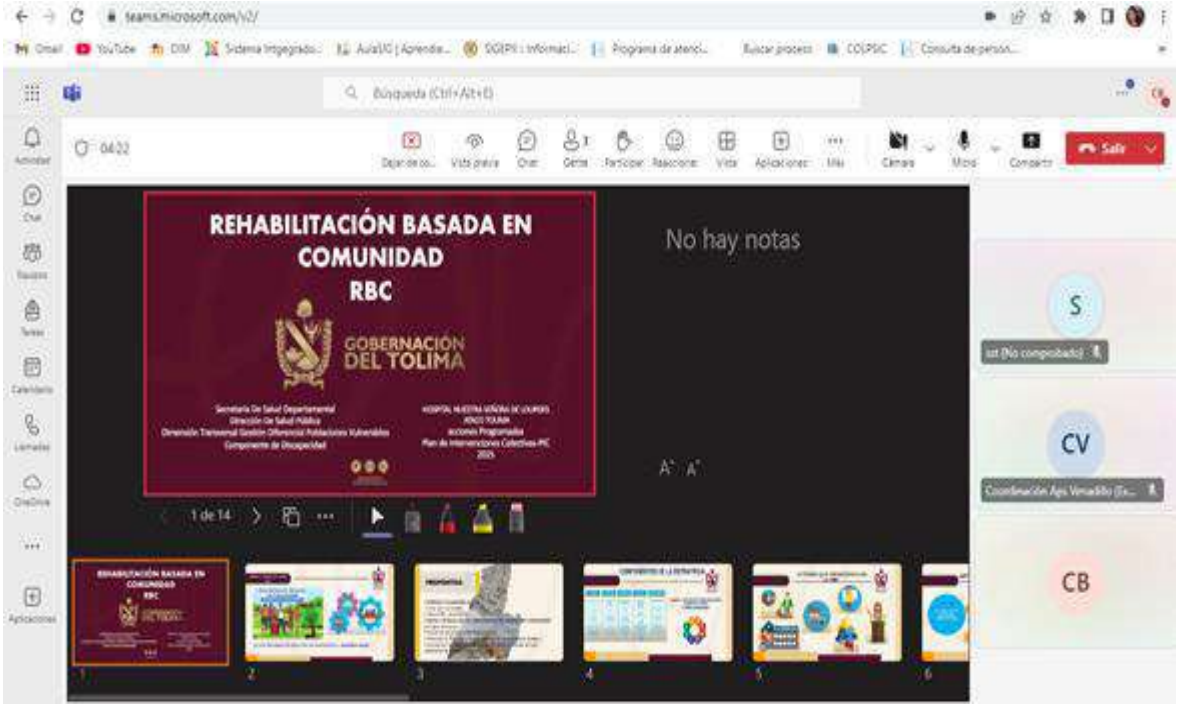
World Health Organization

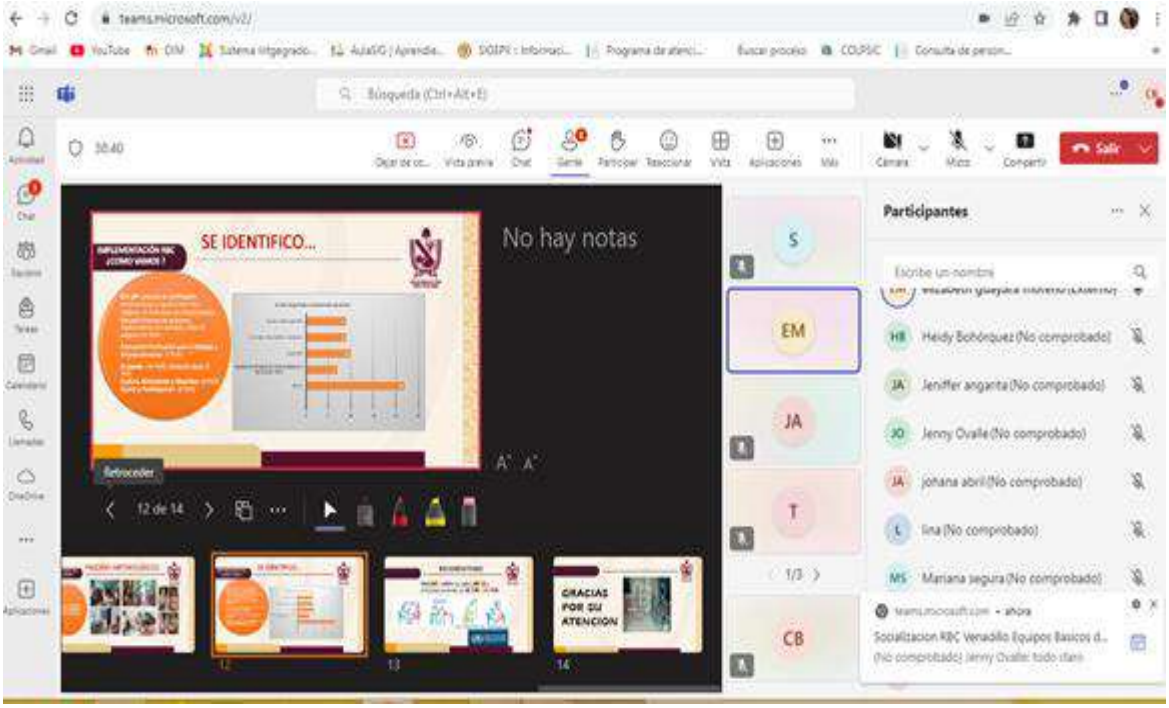
GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

GRACIAS POR SU ATENCION

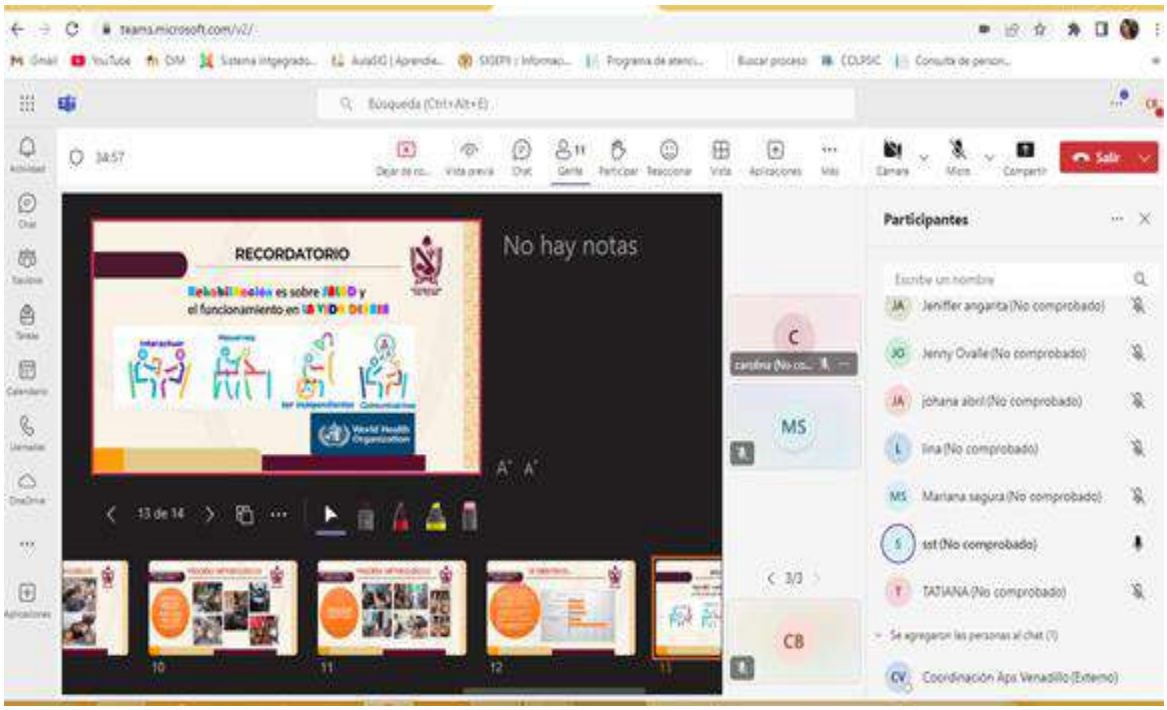


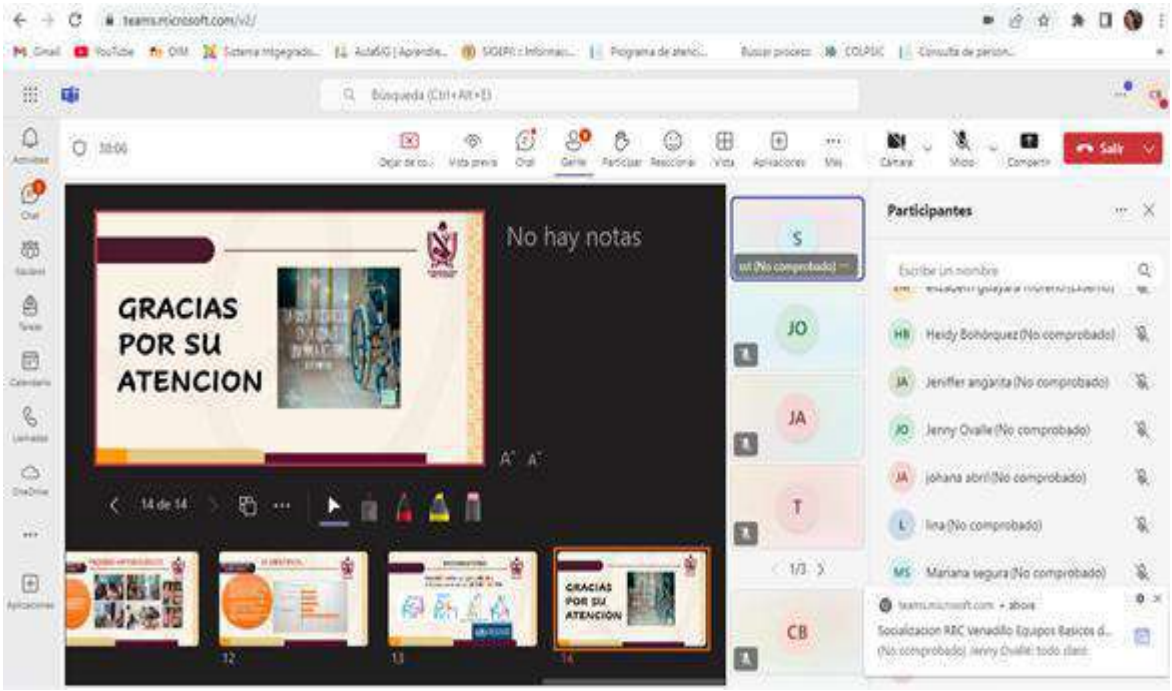
Actividad: Complementar a los Equipos Básicos de Atención Primaria en Salud, orientándolos sobre la implementación de la estrategia R.B.C Municipio Venadillo
Fecha: 25/07/2025
Hora: 10 am





Actividad: Complementar a los Equipos Básicos de Atención Primaria en Salud, orientándolos sobre la implementación de la estrategia R.B.C Municipio Venadillo
Fecha: 25/07/2025
Hora: 10 am





ANEXO 16
CRONOGRAMA DE VISITAS
CICLO 2

Estrategia Rehabilitacion Basada en la Comunidad - RBC

Mes de JuLio

Profesional Especialista: AURA MILENA ARANGO GARCIA

Municipio: VENADILLO TOLIMA

IDENTIFICACIÓN DE PcD y sus familias				SESIONES TOTAL 4			
No.	TIPO DOC	NUMERO DE ID.	NOMBRE y APELLIDO (Persona con Discapacidad)	Sesion 1	Sesion 2	Sesion 3	Sesion 4 Cierre
1	RC	1106487545	ISABELLA ALEJANDRA INSUASTI LLANOS	01-jul-25	08-jul-25	15-jul-25	22-jul-25
2	CC	1106483153	YENNY MARCELA QUINTERO GOMEZ	01-jul-25	08-jul-25	15-jul-25	22-jul-25
3	CC	28586505	CARMEN ROSA SUAREZ DE CASTIBLANCO	01-jul-25	08-jul-25	15-jul-25	22-jul-25
4	CC	14210273	EXCEHOMO LEGRO	01-jul-25	08-jul-25	15-jul-25	22-jul-25
5	CC	28977545	LUZ EIDA AVILA MUÑOZ	02-jul-25	09-jul-25	16-jul-25	23-jul-25
6	CC	6023607	OSCAR ACOSTA MARTINEZ	02-jul-25	09-jul-25	16-jul-25	23-jul-25
7	CC	1079193749	CRISTIAN ESTEBAN CORTES GUTIERREZ	02-jul-25	09-jul-25	16-jul-25	23-jul-25
8	CC	2379781	LUIS ALBERTO BARRETO PARRA	02-jul-25	09-jul-25	16-jul-25	23-jul-25

ANEXO 18
PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL

ANEXO 17

CARPETA DIGITAL

REGISTRO FOTOGRAFICO IMPLEMENTACION RBC

MUNICIPIO DE VENADILLO CICLO 1 Y CICLO 2

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65779916
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AURA MILENA ARANGO GARCIA ARANGO GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CR 27SUR 21-70 T2 APTO 407	TELÉFONO:	2000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4612747454**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/12			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993639092

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 377.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 377.800	$ 1.500	$ 379.300
SUBTOTALES:										**$ 377.800**	**$ 1.500**	**$ 379.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 295.200	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 295.200	$ 1.200	$ 0	$ 296.400
SUBTOTALES:													**$ 295.200**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 296.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 57.600	$ 57.600	$ 300	$ 0	$ 57.900
SUBTOTALES:									**$ 57.600**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 57.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 65779916	ARANGO GARCIA AURA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.361.000				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 2.361.000	$ 377.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 377.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.361.000	$ 295.200	$ 0	$ 295.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.361.000	65779916	$ 57.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 733.600

Planilla Pagada