preocupación y desmotivación por la falta de oportunidades laborales. Ante estas inquietudes, se brindó orientación básica en fortalecimiento del perfil ocupacional, apoyo emocional y estrategias para mantener la motivación durante el proceso de búsqueda. También se acompañó a usuarios con deseos de mejorar su situación laboral, ofreciéndoles pautas para desarrollar habilidades y explorar alternativas formativas.

Otra problemática destacada estuvo asociada a la frustración personal frente al cumplimiento de metas, especialmente en mujeres que manifestaron sentirse estancadas o inseguras por no haber alcanzado determinados objetivos a su edad. En estos casos se ofreció acompañamiento emocional, orientaciones para el manejo del diálogo interno, fortalecimiento de la autoestima y herramientas para la organización de prioridades.

De igual manera, se presentaron motivos de consulta donde los usuarios manifestaron confusión respecto a su proyecto de vida, ya sea por la indecisión entre estudiar o trabajar, o por dificultades para finalizar procesos educativos como el bachillerato. Frente a estas necesidades, se brindó orientación vocacional, motivación para continuar sus estudios y alternativas para la toma de decisiones informadas.

Se identificaron también situaciones relacionadas con el estrés académico, presente en personas que actualmente se encuentran estudiando y que manifestaron sentirse presionadas o sobrecargadas por las exigencias universitarias. Se ofrecieron técnicas de manejo del estrés, pautas para la organización del tiempo y acompañamiento emocional.

En el ámbito relacional y familiar, varias usuarias reportaron dificultades con su pareja, con sus padres o con amistades, lo cual impactaba directamente su estabilidad emocional. Se brindó apoyo psicosocial, estrategias para la comunicación asertiva, herramientas para la gestión de conflictos y recomendaciones orientadas al autocuidado. Asimismo, se acompañó a mujeres que expresaron sobrecarga emocional asociada al cuidado de los hijos, brindando orientación en regulación emocional y manejo del estrés.

También se evidenciaron casos de mujeres interesadas en continuar estudios o fortalecer sus emprendimientos, pero que enfrentaban barreras como la falta de redes de apoyo o inseguridades personales. Se orientó en alternativas comunitarias de apoyo, fortalecimiento de habilidades, motivación personal y claridad en metas.

En general, las intervenciones permitieron ofrecer escucha activa, contención emocional y pautas de afrontamiento orientadas a que las personas identificaran recursos propios y externos para avanzar en sus procesos personales. Las personas atendidas expresaron sentirse comprendidas, acompañadas y con mayor claridad respecto a las decisiones que desean tomar.

Las acciones se apoyaron en técnicas de acompañamiento psicológico breve, entre ellas:

- **Escucha activa**, validando emociones y vivencias.
- **Identificación de redes de apoyo** familiares, comunitarias e institucionales.
- **Intervención en crisis**, con contención emocional en situaciones de alta carga afectiva (En caso de ser necesario)
- **Orientación en autocuidado, manejo emocional y factores protectores**.

- **Exploración del proyecto de vida**, especialmente en jóvenes y adultos en proceso de toma de decisiones.

Al finalizar cada intervención, se orientó a los participantes sobre las principales señales de alarma que podrían indicar una afectación en la salud mental, destacando la importancia de solicitar ayuda profesional oportuna ante su presencia. Entre los signos a tener en cuenta se mencionaron:

- Tristeza persistente o sensación continua de vacío.
- Ansiedad intensa o miedo desproporcionado.
- Cambios marcados en los patrones de sueño o apetito.
- Dificultades para concentrarse o tomar decisiones cotidianas.
- Desmotivación constante o pérdida de interés por actividades habituales.
- Sentimientos de inutilidad o desesperanza.
- Aislamiento social.
- Irritabilidad frecuente o cambios de humor abruptos.

Resultados obtenidos de la semana

1. Se evidenció mayor claridad en la expresión emocional por parte de las personas atendidas, facilitando la orientación brindada.
2. Se fortaleció el acceso a rutas de apoyo en salud mental, permitiendo una atención más ágil y oportuna.
3. Aumentó la confianza y participación de los usuarios, favoreciendo un acompañamiento más cercano y efectivo.

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Promoción del centro de escucha y corresponsabilidad en salud mental en el HEAD sede Nevada	Sayuris Sanguino De La Cruz	04/11/2025
2.	Promoción del centro de escucha y corresponsabilidad en salud mental en la casa de justicia la nevada	Sayuris Sanguino De La Cruz	04/11/2025

REGISTROS FOTOGRAFICOS

Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales 04/11/2025- 07/11/2025 9:30am-12:30m









ANEXOS:	LISTADOS DE ASISTENCIA			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL ACTA	**Firma:**			
	Nombre:	SAYURIS SANGUINO DE LA CRUZ – CC 1.067.590.600 PSICÓLOGA		
VALIDADORES DEL ACTA	**NOMBRE**	**CARGO / ENTIDAD**	**NÚMERO DE CÉDULA**	**FIRMA**
	Graciela Cruz	Secretaria	33.221.225	

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO:____ CUAL?:_____

NOMBRE DEL EVENTO Intervenciones Individuales.

RESPONSABLE: Sayris Sanguino FECHA: 04, 5, 6 y 7 del 11/2025. LUGAR: Casa Justicia Mendoza

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Ana Sanchez.	1004372494	2	26	No	4	1	1	3	3015568227	Usuario	Ana Sanchez
2	Jeagelis Beltran	1.6356799?	1	5	2	4	1	1	3	3142648869	Usuario	Jeagelis
3	Colin Beltran ... Jo.	2.065.224679	2	5	2	4	1	2	3	3206719596	Usuario	Colin Beltran
4	Sandri Carlis P	1004780424	2	4	2	4	5	1	3	3105624558	Usuario	Sandri.
5	Lic Eliana Almeida	1066281187	2	20	2	4	5	1	3	3006555613	Usario	Lic Eliana
6	Milena Acuña	1067806887	2	36	2	4	1	1	3	3235639847	Usario	Milena Acuña
7	Martha Osorio	1066870587	2	4	2	4	1	1	3	3046687033	Usario	Martha O.
8	Mauricio Quintana	1.128.14?	1	4	2	4	5	2	3	3147701957	Usuario	Mauricio Quintana
9	Michell Medrano	1066280379	2	4	2	4	5	2	3	3205635074	Usuario	Michell
10	Maria Acosta	1065821988	2	5	2	4	1	1	3	3244308184	Usuario	Maria Acosta

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

HEAD — HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO:____ CUAL?:_____

NOMBRE DEL EVENTO: Intervenciones Individuales

RESPONSABLE: Sayns Sanguino FECHA: 3,4,5,6 y 7 del 11/2025 LUGAR: Casa Justicia Nevada

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENER O 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Katherin Gamarra	1063954982	2	4	2	4	5	1	3	3113441591	Usuario	Katherin G.
2	Carmen Montes	1003.240.817	2	5	2	4	5	2	3	3155418069	Usuario	Carmen Montes.
3	Jesus David Arauo	1010964064	1	4	2	4	5	2	3	3217295788	Usuario	Jesus Arauo R.
4	Jose martinez	1003372017	01	34	2	04	05	02	01	3004019220	usuario	
5	YULIANA GOMEZ	1081977418	2	5	2	4	1	1	3	3113875409	usuario	YULIANA GOMEZ
6	Yuranis Gomez	1065662718	2	5	2	4	1	1	2	3043327359	Usuario	Yuranis G.
7												
8												
9												
10												

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 24/11/2025 Centro de escucha: Casa Justa Vereda. Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Ana Sanchez.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1004372494 Fecha de Nacimiento: DIA 3 MES: 10 AÑO: 1999.

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cra 47 - calle 5F MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3015568227

DIRECCION DE PROCEDENCIA _____ MUNICIPIO _____ CELULAR _____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS famisanar

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA _____ PROCEDENCIA _____

CIUDAD _____ TELEFONO _____ CELULAR _____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X.	X.						

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria manifiesta no encontrar empleo, por lo que se brinda estrategias para fortalecer su resilencia

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Escucha activa.					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje.

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayra Sayago. Ana Sanchez. _____

FUNCIONARIO CEC T.P. 1067590600 | USUARIO C.C. 1004372494. | PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 03/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Mundo Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Jorge Luis Beltran.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065667997 Fecha de Nacimiento: DIA 21 MES: 4 AÑO: 1989.

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 50 #47-65 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3147648869.

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X. CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coyacopi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X	X						

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuario refiere encontrar un mejor empleo, por lo que se le brinda orientación en fortalecimiento de su perfil.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Escucha activa y orientación					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje.

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayra Sanjuro
FUNCIONARIO SEC
T.P. 1067596000

Jorge
USUARIO
C.C. 1.065667997

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 04/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Lemuda. Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Glenis Beltran.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065124679 Fecha de Nacimiento: DIA 25 MES: 12 AÑO: 1986.

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 10 - Tv 4-403 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3206719596 2

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X.	X						

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria expresa. Sentirse frustrada porno. lograr algunas metas a su edad, por lo que se brinda estrategia de manejo.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento: Escucha activa - frustración					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje.

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayra Sarabia — Glenis Beltran — _____

FUNCIONARIO CEC T.P. 1067890600 | USUARIO C.C. 1.065.124.679 | PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 04/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Sandra Galvis.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1004280424 Fecha de Nacimiento: DIA 24 MES: 6 AÑO: 1997.

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz B casa 19 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3105624558.

DIRECCION DE PROCEDENCIA _____ MUNICIPIO _____ CELULAR _____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N° _____

DIRECCION DE RESIDENCIA _____ PROCEDENCIA _____

CIUDAD _____ TELEFONO _____ CELULAR _____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X.							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria empresa. desea de estudiar pero no tiene con quien dejar a su hijo, se brinda orientación en alternativas de apoyo.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Orientación en alternativas de apoyo					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje.

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayra Sanjuro
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067190600

USUARIO
C.C. 1004280424

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 04/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Mecuba. Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Liz Eliana Almeira Ospino

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1066 281188 Fecha de Nacimiento: DIA 23 MES: 6 AÑO: 2005

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 5B-48 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3006555613.

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Asmet salud.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X.							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria. expresa confusión respecto a su proyecto de vida, por lo que se le brinda. Orientación vocacional

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Orientación vocacional					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuris Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1069590600

Liz Eliana
USUARIO
C.C. 1066281188

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 04/11/2025 Centro de escucha: Casa Justica Registro (Doc): _____
Vereda

1-IDENTIFICACION:
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Milena Acuña.
TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1067806887 Fecha de Nacimiento: DIA 12 MES: 12 AÑO: 1988
ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__
DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 11-casa 2 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3235639891
DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____
TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS asmet salud
INFORMACION SUMINISTRADA POR:
NOMBRES Y APELLIDOS: _____
TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____
DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____
CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X.	X.						

2-MOTIVO DE CONSULTA:
Lausuna refiere dificultades en su matrimonio relacionada con su autoestima, por lo que se brinda apoyo emocional.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Apoyo emocional - autoestima					

3- ORIENTACION
CLASIFICACION DE LOS RIESGOS
A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐
RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:
PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____
No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:
COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐
Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayas Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Milena Acuña
USUARIO
C.C. 1067806887

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 04/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Marta Osono.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1066370536 Fecha de Nacimiento: DIA 14 MES: 08 AÑO: 2006

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 12 - 4028 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3046637056

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X	X						

2-MOTIVO DE CONSULTA:
Usuaria manifiesta estres debido a la presión universitaria por lo que se brinda tecnicas de manejo de estres.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : manejo de estres					

3- ORIENTACION
CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje.

4-REMISION INTERNA:
PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____
No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayris Sanjuan
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Martha O.
USUARIO
C.C. 1066870536

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 04/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada. Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Mauricio Quintana.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1129.199 Fecha de Nacimiento: DIA 23 MES: 10 AÑO: 2007

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Badillo. MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 314 1101557

DIRECCION DE PROCEDENCIA _____ MUNICIPIO _____ CELULAR _____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N° _____

DIRECCION DE RESIDENCIA _____ PROCEDENCIA _____

CIUDAD _____ TELEFONO _____ CELULAR _____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuario refiere. deseo de estudiar ya que ha tenido dificultad. para terminar el bachillerato.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayra Sanjuan — FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Mauricio Quintana — USUARIO / PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C. 1.129.744.552 C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 04/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Mesita. Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Michell Medrano.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1066282329 Fecha de Nacimiento: DIA 11 MES: 11 AÑO: 2009.

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cra 30 #11A-04 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3225635074.

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria manifiesta sentirse preocupada por el desempleo y tener problemas con sus padres, se brindan pautas para comunicación asertiva.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Desempleo - comunicación asertiva					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje.

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sofus Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Michell
USUARIO
C.C. 1066282329

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 05/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada. Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: María Acosta

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1066821988 Fecha de Nacimiento: DIA 10 MES: 11 AÑO: 1998

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3244308784

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Mallamas

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria manifiesta deseo de superarse a través del emprendimiento.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Proyecto de vida					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje.

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión.

Sayuri Sanjuan
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067540600

María Acosta
USUARIO
C.C. 1066821988

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 05/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nueda. Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Kathelin Gamarra.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1063954698 Fecha de Nacimiento: DIA 16 MES: 02 AÑO: 2007

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3113441541

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

La usuaria refiere problemas con sus amigas que afectan su estado emocional, por lo cual se brinda orientación en gestión de conflictos

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Gestión de conflictos					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje.

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuri Sanjuan
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1084590600

Kathelin G.
USUARIO
C.C. 1063954698

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 06/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Carmen Montes.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1003240817 Fecha de Nacimiento: DIA 10 MES: 4 AÑO: 1993.

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ X UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA MR-casa 19 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3155418069.

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X. CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud total.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X.							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria expresa sentirse estresada por el cuidado de sus hijos porque se le dificulta para el manejo de estres y autocuidado.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : manejo de estres					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remision

Sayne Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 10075996OO

Carmen Montes
USUARIO
C.C. 1.003.240.814

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 06/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Jesus David Araujo

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1010964064 Fecha de Nacimiento: DIA 16 MES: 7 AÑO: 2007

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 14 - casa 16 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 321 729 5703

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

El usuario refiere preocupación por su proyecto de vida al no encontrar empleo.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Proyecto de vida					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje.

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuri Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1092790600

Jesus Araujo P.
USUARIO
C.C. 1010964064

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 07/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada. Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Jose Martinez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1003377017 Fecha de Nacimiento: DIA 12 MES: 04 AÑO: 1991.

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 9 #11-54 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3004019210

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva eps.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X.							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

El usuario desea encontrar un mejor empleo, Situación que le afecta emocionalmente

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : afectacion emocional					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuri Sanjuro
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

USUARIO
C.C. 1003377017

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 07/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Yuliana Gomez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1081917418 Fecha de Nacimiento: DIA 26 MES: 10 AÑO: 1990

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA M7 C13 casa 2B MUNICIPIO Valledpar TELEFONO 3113879109

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Caja Copi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria refiere. sentirse generalmente bien, aunque a veces frustrada por su emprendimiento.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayne Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065590600

YULIANA G
USUARIO
C.C. 1081917418

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 07/11/2025 Centro de escucha: Casa Justica Nevada. Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Yuvana Gomez.
TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065662718 Fecha de Nacimiento: DIA 27 MES: 12 AÑO: 1993
ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__
DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 9- casa 7 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3013373369
DIRECCION DE PROCEDENCIA _____ MUNICIPIO _____ CELULAR _____
TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Familiar Colombia.
INFORMACION SUMINISTRADA POR:
NOMBRES Y APELLIDOS: _____
TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N° _____
DIRECCION DE RESIDENCIA _____ PROCEDENCIA _____
CIUDAD _____ TELEFONO _____ CELULAR _____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:
Usuaria refiere sentirse estresada por problemas familiares, por lo que se orienta en estrategias de afrontamiento.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Estrategias de afrontamiento					

3- ORIENTACION
CLASIFICACION DE LOS RIESGOS
A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐
RESULTADO NO se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:
PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____
NO se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:
COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐
Motivo de remisión NO se hizo remisión

Sayra Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1087590600

Yuvana J. Gomez
USUARIO
C.C. 1065662718

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD	SECRETARIA LOCAL DE SALUD ACTA DE REPORTE DE ACTIVIDADES	HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

ÁREA:	Convivencia social y salud mental PIC 2025						
LUGAR:	*Centro de escucha Casa Justicia Nevada*	**FECHA**	10/11/2025 Al 14/11/2025	**HORA INICIO**	*09:30 a.m*		
				HORA FINAL	*12:30 p.m.*		
TIPO DE INTERVENCIÓN:	**JORNADAS**		**TAMIZAJE**		**CONCERTACIÓN**		**CARACTERIZACIÓN**
	DIÁLOGO		**VISITA**		**OTRA/CUÁL:**	INTERVENCIÓN INDIVIDUAL	
TEMA:	Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales						
OBJETIVO:	• Reducir el estigma y la exclusión social por el uso y abuso de sustancias psicoactivas. • Promover el autocuidado y la corresponsabilidad en salud mental • Promover los factores protectores para la prevención de las conductas de autolesión. Promover la convivencia ciudadana y la resolución pacífica de conflictos						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En el marco del desarrollo del **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)** del municipio de Valledupar, ejecutado mediante contrato interadministrativo entre la **Secretaría Local de Salud y la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza – HEAD**, se llevaron a cabo acciones en el componente de **Convivencia Social y Salud Mental**, con el propósito de contribuir al bienestar psicosocial de las comunidades priorizadas. Las actividades se realizaron en las instalaciones de la Casa de Justicia, ubicada en la comuna 5, barrio La Nevada, durante los días **10,11,12,13 y 14 de noviembre del 2025**. En el transcurso de esta semana de intervención, se realizaron **20 intervenciones individuales**, distribuidas en **18 mujeres y 2 hombres**, dirigidas al acompañamiento psicosocial de personas en situación de vulnerabilidad emocional y social. Estas intervenciones se desarrollaron bajo los lineamientos técnicos del componente de salud mental, promoviendo la **escucha activa, la orientación profesional y la entrega de pautas** para el fortalecimiento del bienestar emocional.

Estas intervenciones se desarrollaron bajo los lineamientos técnicos del componente de salud mental, promoviendo la escucha activa, la orientación profesional y la entrega de pautas para el fortalecimiento del bienestar emocional. Asimismo, se garantizó un enfoque diferencial, territorial y de derechos, reconociendo las particularidades y necesidades de cada usuario, con el fin de ofrecer una atención humanizada, respetuosa y contextualizada al entorno y realidad de los participantes.

Las intervenciones estuvieron dirigidas a personas en distintas etapas del ciclo vital: adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.

- Brindar **escucha activa y orientación psicoemocional** a los participantes.
- Identificar señales de riesgo o afectación en salud mental.
- Ofrecer **herramientas de contención emocional y pautas de afrontamiento** frente a

situaciones de estrés, ansiedad, violencia o desprotección.

- **Orientar a la ruta de atención en salud mental** a quienes lo requerían, conforme al protocolo institucional.

Objetivos de las intervenciones:

- Identificar signos de afectación emocional, ansiedad, síntomas depresivos, estrés o alteraciones conductuales en población priorizada.
- Brindar contención emocional, orientación psicológica básica y referencias a servicios especializados cuando fue necesario.
- Promover prácticas de autocuidado emocional, habilidades para la vida y fortalecimiento del entorno familiar y comunitario.
- Realizar educación en salud mental desde un enfoque de derechos, género y curso de vida.

En concordancia con lo anterior, se estableció contacto con **Graciela Cruz Meriño**, encargada de orientar a los usuarios de la **Casa de Justicia La Nevada**, quien, desde su rol, promueve el Centro de Escucha. Asimismo, se contó con el apoyo de **Marleivis Molina**, coordinadora de dicha institución.

- Interacción con los usuarios.
- Socialización de los objetivos
- Promoción del centro de escucha

Dentro del objetivo de esta actividad esta reconocer los derechos y deberes de la salud mental. Reconociendo sus principales deberes

- Reconocer sus propios pensamientos, sentimientos y comportamiento
- Cuidar su bienestar físico, emocional y mental
- Identificar redes de apoyo saludables
- Aprender a reconocer, entender y manejar las emociones
- Desarrollar habilidades para analizar situaciones y tomar decisiones asertivas.
- Accesos a servicios de salud mental adecuados y oportunos
- Confidencialidad de la información personal y medica
- Derecho a la no discriminación
- Derecho a la autonomía

Desarrollo de las intervenciones

Durante la semana, en el Centro de Escucha se brindó acompañamiento cercano y orientado al fortalecimiento emocional, atendiendo diversas situaciones que reflejan las necesidades personales, académicas, familiares y económicas de los usuarios. Se promovió la importancia del autocuidado, la toma de decisiones informada y el reconocimiento de recursos personales, ofreciendo un espacio seguro para la expresión de emociones y la construcción conjunta de alternativas. Asimismo, se orientó sobre la ruta de atención en salud mental cuando fue necesario, garantizando un abordaje integral y respetuoso.

En esta semana se identificaron múltiples inquietudes relacionadas con el proyecto de vida, especialmente en personas que manifestaron el deseo de ingresar a la universidad, continuar sus estudios o enfrentar la indecisión entre estudiar o trabajar. En estos casos, se brindó orientación psicosocial enfocada en la planificación de metas, la toma de decisiones, el fortalecimiento de la motivación y la evaluación realista de las opciones disponibles. También se

acompañó a usuarios que, además de estudiar, afrontaban altos niveles de estrés académico, ofreciéndoles estrategias de organización del tiempo, manejo del estrés y técnicas de afrontamiento emocional.

Otra situación recurrente estuvo relacionada con la inconformidad con el aspecto físico y las afectaciones en la autoestima, especialmente en mujeres jóvenes. Estas preocupaciones generaban malestar emocional, inseguridad y dificultades en la autopercepción, por lo que se ofreció apoyo psicosocial orientado al fortalecimiento personal, la validación emocional, el reconocimiento de capacidades y el desarrollo de un diálogo interno más compasivo. A estas situaciones se sumaron casos de tristeza asociada a conflictos familiares, dificultades en la relación de pareja y tensiones con hermanas u otros miembros de la familia, para los cuales se brindaron pautas de comunicación asertiva y manejo de emociones.

Asimismo, se atendieron casos relacionados con preocupaciones por el bienestar de otros miembros de la familia, como hijos o nietos, incluyendo situaciones escolares que generaban angustia e incertidumbre. Se ofrecieron pautas de apoyo familiar, recomendaciones para el acompañamiento educativo y estrategias para mejorar la dinámica en el hogar.

En el ámbito económico, se presentaron usuarios afectados por la falta de empleo, la desmotivación derivada de su situación financiera o la carga de responsabilidades familiares. Se brindó orientación ocupacional básica, pautas para la búsqueda activa de empleo y acompañamiento emocional para afrontar la incertidumbre. También se acompañó a personas con deseo de emprender, pero con temor ante el proceso, brindando apoyo para fortalecer la toma de decisiones, la confianza personal y la planificación inicial.

Igualmente, se presentaron usuarios atravesando dificultades de salud física o procesos de recuperación tras accidentes, lo que afectaba su estabilidad emocional. Se ofrecieron estrategias de afrontamiento, identificación de redes de apoyo y herramientas para manejar la preocupación asociada a su condición.

Además, se brindó orientación psicoeducativa en temas de sexualidad y autocuidados a quienes expresaron dudas o necesidad de información. También se acompañó a personas que manifestaban sentirse sobrecargadas por responsabilidades familiares, como el cuidado de nietos, orientación que incluyó pautas para la gestión de la carga emocional y el fortalecimiento de recursos personales.

En términos generales, en esta semana permitió atender una amplia variedad de situaciones, manteniendo un acompañamiento sensible, empático y centrado en las necesidades de cada persona. Las intervenciones se enfocaron en promover la regulación emocional, el fortalecimiento de la autoestima, la toma de decisiones informada y la búsqueda de alternativas realistas que contribuyan al bienestar integral de los usuarios. Las personas atendidas expresaron sentirse escuchadas, orientadas y con mayor claridad respecto a los pasos que desean seguir en sus procesos personales y familiares.

Las acciones se apoyaron en técnicas de acompañamiento psicológico breve, entre ellas:

- **Escucha activa**, validando emociones y vivencias.

- **Identificación de redes de apoyo** familiares, comunitarias e institucionales.
- **Intervención en crisis**, con contención emocional en situaciones de alta carga afectiva (En caso de ser necesario)
- **Orientación en autocuidado, manejo emocional y factores protectores**.
- **Exploración del proyecto de vida**, especialmente en jóvenes y adultos en proceso de toma de decisiones.

Al finalizar cada intervención, se orientó a los participantes sobre las principales señales de alarma que podrían indicar una afectación en la salud mental, destacando la importancia de solicitar ayuda profesional oportuna ante su presencia. Entre los signos a tener en cuenta se mencionaron:

- Tristeza persistente o sensación continua de vacío.
- Ansiedad intensa o miedo desproporcionado.
- Cambios marcados en los patrones de sueño o apetito.
- Dificultades para concentrarse o tomar decisiones cotidianas.
- Desmotivación constante o pérdida de interés por actividades habituales.
- Sentimientos de inutilidad o desesperanza.
- Aislamiento social.
- Irritabilidad frecuente o cambios de humor abruptos.

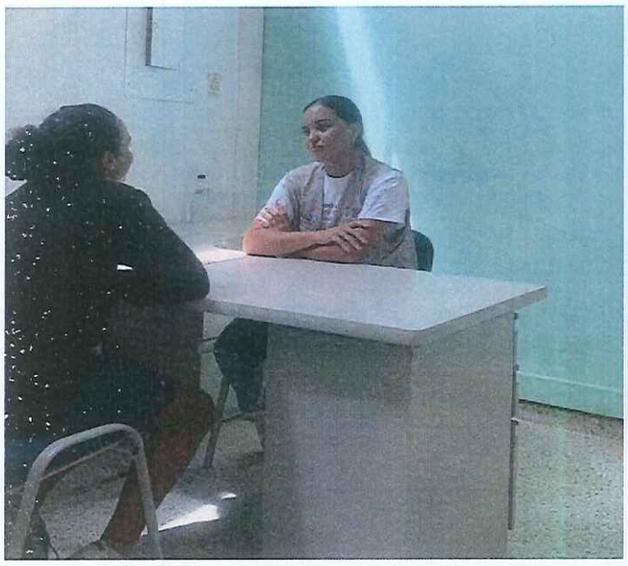
Resultados obtenidos de la semana

1. Se logró generar un espacio de escucha activa donde las personas expresaron con confianza sus preocupaciones relacionadas con la convivencia familiar, el deseo de mejorar su situación económica y sus metas personales.
2. Se fortaleció la motivación de los participantes mediante estrategias de orientación y acompañamiento que les permitieron identificar recursos personales y alternativas para afrontar sus dificultades.
3. Se promovió el desarrollo de habilidades emocionales y sociales, favoreciendo una mejor comprensión de sus propias necesidades y una actitud más proactiva frente a los retos cotidianos

COMPROMISOS			
No.	**Tarea/actividad**	**Responsable**	**Fecha de compromiso**
1.	Promoción del centro de escucha y corresponsabilidad en salud mental en el HEAD sede Nevada	Sayuris Sanguino De La Cruz	10/11/2025
2.	Promoción del centro de escucha y corresponsabilidad en salud mental en la casa de justicia la nevada	Sayuris Sanguino De La Cruz	10/11/2025

REGISTROS FOTOGRAFICOS

Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales 10/11/2025- 14/11/2025 9:30am-12:30m









ANEXOS:	LISTADOS DE ASISTENCIA			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL ACTA	**Firma:**	Sayuris Sanguino		
	Nombre:	SAYURIS SANGUINO DE LA CRUZ – CC 1.067.590.600 PSICÓLOGA		
VALIDADORES DEL ACTA	**NOMBRE**	**CARGO / ENTIDAD**	**NÚMERO DE CÉDULA**	**FIRMA**
	Gracela Cruz	Secretaria	33.221.225	

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO:____ CUAL?:_____

NOMBRE DEL EVENTO Intervenciones Individuales.

RESPONSABLE: Sayuri Sanguino FECHA: 10, 11, 12, 13 y 14 de noviembre. 2025 LUGAR: Casa Justa Vereda

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENER O 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Marelyn Molina M.	1003381394	2	4	2	4	1	1	3	3022922/295	Usuaria	MarelyN Molina M.
2	Karina Oliva	1065608117	2	5	2	4	1	1	3	3043662208	Usuaria	Karina O.
3	Marleydis Palacio	1003377147	2	4	2	4	5	2	3	3116347224	Usuaria	Marleydis Palacio.
4	Lizneel Bolaño.	1067714922	2.	5.	2	4	5.	1	3	3107067471	Usuaria.	Lizneel Bolaño.
5	Angela Valentina Leon	1065638308	2.	3	2.	4	1.	2.	3.	3244041**	Usuaria.	Angela Leon.
6	Tonia sofia perto	1122460091	2.	5	2	4	1	1	3	3243905782	Usaria	Tania Sofia
7	Denni moscote	1003376048	2	4	2	4	1	1	3	3105069288	Usuario	Dennis m.
8	Leonela Espinoza	1007395	2	5	2	4	3	1	3	4477109 3044477109	Usuaria	Leonela
9	Tino chirinos	9743992	2	5	2	2	5	1	3	3215334169	Usuaia	Tino chirinos
10	Jacqueline M	49697016	2	5	2	4	5	1	3	3226293558	Usuaria.	Jacqueline M.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO:____ CUAL?:_____

NOMBRE DEL EVENTO Intervenciones Individuales.

RESPONSABLE: Saymis Sanguino. FECHA: 10, 11, 12, 13 y 14 de noviembre 2025 LUGAR: Casa Justicia Pemeta

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENER O 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Katherin fuentes	1065577631	2	4	2	4	1	1	3	3243745381	usuario	Katherin fuentes
2	Merikel Maya molina	1003235275	2	4	2	A	1	1	3	3014644918	usuario	Merikel Maya
3	Kevin Ruiz Palacio	1003317359	1	4	2	4	5	2	3	3233162268	Usuario	
4	Lina Moreno Deamos	1067594674	2	4	2	4	5	2	3	3197564382	usuario	Lina M.
5	Astrid Mejia	49797353	2	5	2	1	1	1	3	3145640351	usuario	Astrid Mejia
6	Yaris Ruiz Carrillo	1064116043	2	4	2	4	5	2	3	3137195188	usuario	Yaris Ruiz
7	Martin conchacala	1066281486	1	4	2	2	5	2	3	3218353180	usuario	martin conchacala
8	Anna Nuñez Eraso	1193566134	2	4	2	4	5	2	3	3212039157	usuario	Anna Nuñez E
9	Cristina Palmera	1100.011.137	2	4	2	4	1	1	3	3004311758	usuario	Cristina Palmera
10	Geneth Orellano P.	1065628850	2	5	2	4	5	1	3	3011500977	Usuario	Geneth Orellano P.

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 10/11/25. Centro de escucha: Casa Justicia Nevada / Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Kathevin Fuentes.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065577231 Fecha de Nacimiento: DIA 1 MES: 5 AÑO: 2004

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA K173 Casa 32B MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 324349 5381

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR Coosalud.

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Sanitas.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X	X						

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria expresa deseo de ingresar a la universidad, por lo que se brinda orientación en proyecto de vida

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Proyecto de vida					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje.

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayra Sanjur
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Kathevin Fuentes
USUARIO
C.C. 1065577231

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 10/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Meiltel Molina

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1003235295 Fecha de Nacimiento: DIA 29 MES: 5 AÑO: 2000

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 14 - casa 11 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3014644918

DIRECCION DE PROCEDENCIA _____ MUNICIPIO _____ CELULAR _____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva EPS

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N° _____

DIRECCION DE RESIDENCIA _____ PROCEDENCIA _____

CIUDAD _____ TELEFONO _____ CELULAR _____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X	X						

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria refiere inconformidad con su aspecto físico lo cual hace en su autoestima.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : autoestima y fortalecimiento personal					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuri Sanjuro
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Meiltel Molina
USUARIO
C.C. 1003235295

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 10/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada. Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Kevin Ruiz.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1003317359 Fecha de Nacimiento: DIA 8 MES: 8 AÑO: 2003

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 7 #44-35 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3233162263

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud Total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X	X						

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuario espera estar en proceso de recuperación tras un accidente, situación que le a afectado emocionalmente.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : afectación emocional.					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje.

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión.

Sayra Sanjuanero
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

USUARIO
C.C. 1003317359

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 10/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Lina Moreno

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1067 599677 Fecha de Nacimiento: DIA 7 MES: 10 AÑO: 2006

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA M7 15-casa 9 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 319 756 4382

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Cajacopi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria manifiesta estar estudiando en la universidad y presentar estrés debido a exigencias académicas.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : estres					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO NO se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayra Sanjuan
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065590600

Lina Moreno
1067599677
USUARIO
C.C.

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, E.S.E. | PIC

FECHA: 10/11/2025 Centro de escucha: Casa Justa Nevada. Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Astrid Mejia.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 49797353 Fecha de Nacimiento: DIA 27 MES: 7 AÑO: 1977.

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz Casa - 14 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3145640355

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X.	X.						

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria refiere preocupación por la situación marital de su hija el cual impacta el bienestar de su nieto.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Pautas para el manejo familiar					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayy Sanchez
FUNCIONARIO CEE
T.P. 1067590600

Astrid Mejia
USUARIO
C.C. 49797353

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 11/11/2025 Centro de escucha: Casa Justa Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Yoilis Ruiz

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1064110043 Fecha de Nacimiento: DIA 03 MES: 08 AÑO: 2006.

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 7 #44-15 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3113719518

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva eps

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria manifiesta que su proyecto de vida es ingresar a la universidad, pero por necesidad actualmente está trabajando

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Proyecto de vida					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuri Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590602

Yoilis Ruiz
USUARIO
C.C. 1064110043

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 11/11/2025 Centro de escucha: Casa Justa Nueva Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Martin Conchala.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1066281476 Fecha de Nacimiento: DIA 11 MES: 11 AÑO: 2007

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA: Calle 16 E #23-104 MUNICIPIO: Valledupar TELEFONO: _____

DIRECCION DE PROCEDENCIA: _____ MUNICIPIO: _____ CELULAR: _____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS: Dusatama

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

El usuario expresa deseo de trabajar debido a la falta de apoyo por parte de sus padres.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Orientación.					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje.

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Cayus Sanjuan
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Martin Conchala
USUARIO
C.C. 1066282976

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 11/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Mujer Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Anna Nuñez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1193566134 Fecha de Nacimiento: DIA 22 MES: 10 AÑO: 2002

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 5B #39-37 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3201203957

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Sanitas

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
	X								

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria refiere presentar dificultades en su relación de pareja, por lo que se brinda pautas para el manejo emocional

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Dificultad en relación de pareja					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuri Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Anna Nuñez
USUARIO
C.C. 1193566134

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 12/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nueva Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Cristina Palmera

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1100011137 Fecha de Nacimiento: DIA 28 MES: 02 AÑO: 2004.

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle SF #4691 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3004317358

DIRECCION DE PROCEDENCIA _____ MUNICIPIO _____ CELULAR _____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Mutual Ser

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N° _____

DIRECCION DE RESIDENCIA _____ PROCEDENCIA _____

CIUDAD _____ TELEFONO _____ CELULAR _____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

La usuaria refiere sentirse triste debido a conflictos con su hermana, por lo cual se brinda pautas básicas para el manejo emocional

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Conflicto.					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayris Sanjuan — Cristina Palmera — _____

FUNCIONARIO CEC T.P. 1087590600 | USUARIO C.C. 1100.011.137 | PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 12/10/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nemuda Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Lieneth Orellano

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065628350 Fecha de Nacimiento: DIA 11 MES: 3 AÑO: 1991-

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__ X

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cra 9 #42#5A-05 MUNICIPIO: Valledupar TELEFONO: 3015090977

DIRECCION DE PROCEDENCIA: _____ MUNICIPIO: _____ CELULAR: _____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS: Salud total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
	X								

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria refiere preocupación por el comportamiento y rendimiento academico de su hijo.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Pautas de apoyo familia					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayra Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

LIENETH ORELLANO
USUARIO
C.C. 1065.628.350

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 12/11 2025 Centro de escucha: Casa Justicia Mujer Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Mardy. Molina M.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1003381394 fecha de Nacimiento: DIA 9 MES: 2 AÑO: 2003.

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__ X

DIRECCION DE RESIDENCIA MZ 73 CASA 1788 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3022921295

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva S.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X.	X						

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria refiere temor ante cambio de ciudad pero expresa deseo por su proyecto de vida.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Toma de decisiones.					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje.

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayne Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Mardy Molina M
USUARIO
C.C. 1003387394

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 12/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Karina Oliva.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065608117 Fecha de Nacimiento: DIA 19 MES: 5 AÑO: 1989.

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 6B #40-39 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3043662208

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X	X						

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria refiere sentirse incomfome con su aspecto físico, situación que impacta su bienestar emocional

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Aspecto físico - autoestima					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayris Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Karina Oliva
USUARIO
C.C. 1065608117

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 12/11/2025. Centro de escucha: Casa Justicia Nevada. Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Marleydis Palacio.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1003377147 Fecha de Nacimiento: DIA 4 MES: 12 AÑO: 1992

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 56 #41-36 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3116347224

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Cajacopi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria manifiesta presentar estres y preocupación por conflicto que afecta su estabilidad emocional

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Estrategias de afrontamiento					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje.

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐
PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuri Sanjuan
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Marleydis P.
USUARIO
C.C. 1003377147.

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 13/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Lizneg Bolaño.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1067719612 Fecha de Nacimiento: DIA 9 MES: 10 AÑO: 1990

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 3- casa 74 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3107061471

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva eps.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria refiere presentar malestar psicologico asociado a responsabilidades familiares.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : malestar psicologico.					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuri Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Lizneg Bolaño.
USUARIO
C.C. 1067719612.

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 14/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Angela Lean. Escorcia.

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI X RC__ N° 1065638808 Fecha de Nacimiento: DIA 07 MES: 01 AÑO: 2010

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 8 - casa 84 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3244040770

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: Ester. Maria Escorcia.

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N° 1003244112.

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria expresa sentirse emocionalmente afectada por su rendimiento academico

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Estrategias de estudios.					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No Se hizo remisión

Sayuri Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Angela Lean.
USUARIO
C.C. 1065638808 C.C

Ester Escorcia
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 14/11/2025 Centro de escucha: Casa Justa Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Tania Sofia Porto

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 9743992 Fecha de Nacimiento: DIA 2 MES: 7 AÑO: 1994

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO X UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cra 41-casa 2-18 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3215334169

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud Total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria refiere sentirse emocionalmente estable en su etapa como madre.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayris Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Tania Sofia
USUARIO
C.C. 1122460911

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 14/11/2025 Centro de escucha: Casa Justica Nevada. Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Denni Moscote.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1003376048 Fecha de Nacimiento: DIA 24 MES: 12 AÑO: 2000

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3105069283

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS famisanar

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X	X						

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria refiere malestar emocional relacionado con su situación economica actual

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento:	Fortalecimiento de recursos personales				

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuri Sanjuro
FUNCIONARIO CEC
T.P. 2067590600

Denni moscote
USUARIO
C.C. 1003376048

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 14/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Mavida. Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Leonela Espinoza

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N° 2007395 Fecha de Nacimiento: DIA 19 MES: 07 AÑO: 1986.

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 60-41-03 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 304977109.

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva eps

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X	X						

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria migrante. Refiere preocupación por el comportamiento de su hijo y señala que el cambio de país ha afectado su estabilidad emocional.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : acompañamiento psicosocial					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje.

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuri Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1064590600

Leonela Espinoza
USUARIO
C.C. 1002139[illegible]

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 14/11/2024 Centro de escucha: Casa Justa Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Tina Chirinos

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 9743992 Fecha de Nacimiento: DIA 16 MES: 5 AÑO: 1967

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 15- Casa 200 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3215334169

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva eps.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria refiere complicaciones de salud que impactan su bienestar emocional.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Apoyo psicosocial.					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje.

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayra Sanjuro
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Tina Chirinos
USUARIO
C.C. 9743992

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 14/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Mercada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Jacqueline. Martinez

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____ Fecha de Nacimiento: DIA 3 MES: 8 AÑO: 1981

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cra 43 5-70 MUNICIPIO Valledpar TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS famisanar

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria refiere haberse separado recientemente, situación que le afecta emocionalmente.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	acompañamiento psicosocial				

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayra Sanjuan
FUNCIONARIO CEE
T.P. 1067590600

USUARIO
C.C. 49697816

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD	**SECRETARIA LOCAL DE SALUD** **ACTA DE REPORTE DE ACTIVIDADES**	HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

ÁREA:	Convivencia social y salud mental PIC 2025						
LUGAR:	*Centro de escucha Casa Justicia Nevada*	**FECHA**	17/11/2025 Al 21/11/2025	**HORA INICIO**	*09:30 a.m*		
				HORA FINAL	*12:30 p.m.*		
TIPO DE INTERVENCIÓN:	**JORNADAS**	**TAMIZAJE**	**CONCERTACIÓN21**	**CARACTERIZACIÓN**			
	DIÁLOGO	**VISITA**	**OTRA/CUÁL:**	INTERVENCIÓN INDIVIDUAL			
TEMA:	Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales						
OBJETIVO:	• Reducir el estigma y la exclusión social por el uso y abuso de sustancias psicoactivas. • Promover el autocuidado y la corresponsabilidad en salud mental • Promover los factores protectores para la prevención de las conductas de autolesión. Promover la convivencia ciudadana y la resolución pacífica de conflictos						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En el marco del desarrollo del **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)** del municipio de Valledupar, ejecutado mediante contrato interadministrativo entre la **Secretaría Local de Salud y la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza – HEAD**, se llevaron a cabo acciones en el componente de **Convivencia Social y Salud Mental**, con el propósito de contribuir al bienestar psicosocial de las comunidades priorizadas. Las actividades se realizaron en las instalaciones de la Casa de Justicia, ubicada en la comuna 5, barrio La Nevada, durante los **17, 18, 19,20 y 21 de noviembre del 2025**. En el transcurso de esta semana de intervención, se realizaron **10 intervenciones individuales**, distribuidas en **7 mujeres y 3 hombres**, dirigidas al acompañamiento psicosocial de personas en situación de vulnerabilidad emocional y social. Estas intervenciones se desarrollaron bajo los lineamientos técnicos del componente de salud mental, promoviendo la **escucha activa, la orientación profesional y la entrega de pautas** para el fortalecimiento del bienestar emocional.

Estas intervenciones se desarrollaron bajo los lineamientos técnicos del componente de salud mental, promoviendo la escucha activa, la orientación profesional y la entrega de pautas para el fortalecimiento del bienestar emocional. Asimismo, se garantizó un enfoque diferencial, territorial y de derechos, reconociendo las particularidades y necesidades de cada usuario, con el fin de ofrecer una atención humanizada, respetuosa y contextualizada al entorno y realidad de los participantes.

Las intervenciones estuvieron dirigidas a personas en distintas etapas del ciclo vital: adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.

- Brindar **escucha activa y orientación psicoemocional** a los participantes.
- Identificar señales de riesgo o afectación en salud mental.
- Ofrecer **herramientas de contención emocional y pautas de afrontamiento** frente a

situaciones de estrés, ansiedad, violencia o desprotección.

- **Orientar a la ruta de atención en salud mental** a quienes lo requerían, conforme al protocolo institucional.

Objetivos de las intervenciones:

- Identificar signos de afectación emocional, ansiedad, síntomas depresivos, estrés o alteraciones conductuales en población priorizada.
- Brindar contención emocional, orientación psicológica básica y referencias a servicios especializados cuando fue necesario.
- Promover prácticas de autocuidado emocional, habilidades para la vida y fortalecimiento del entorno familiar y comunitario.
- Realizar educación en salud mental desde un enfoque de derechos, género y curso de vida.

En concordancia con lo anterior, se estableció contacto con **Graciela Cruz Meriño**, encargada de orientar a los usuarios de la **Casa de Justicia La Nevada**, quien, desde su rol, promueve el Centro de Escucha. Asimismo, se contó con el apoyo de **Marleivis Molina**, coordinadora de dicha institución.

- Interacción con los usuarios.
- Socialización de los objetivos
- Promoción del centro de escucha

Dentro del objetivo de esta actividad esta reconocer los derechos y deberes de la salud mental. Reconociendo sus principales deberes

- Reconocer sus propios pensamientos, sentimientos y comportamiento
- Cuidar su bienestar físico, emocional y mental
- Identificar redes de apoyo saludables
- Aprender a reconocer, entender y manejar las emociones
- Desarrollar habilidades para analizar situaciones y tomar decisiones asertivas.
- Accesos a servicios de salud mental adecuados y oportunos
- Confidencialidad de la información personal y medica
- Derecho a la no discriminación
- Derecho a la autonomía

Desarrollo de las intervenciones

Durante las intervenciones desarrolladas en el Centro de Escucha durante el mes de noviembre, se brindó un espacio de acompañamiento cercano, orientación y psicoeducación, enfocado en la promoción de la salud mental y la prevención de riesgos emocionales. Se reforzó la importancia de cuidar el bienestar emocional, destacando su impacto en la calidad de vida, las relaciones interpersonales y la capacidad para afrontar los retos diarios de manera positiva. El Centro de Escucha se mantiene como un recurso accesible y confiable, promoviendo la expresión de sentimientos, la identificación de necesidades y la construcción conjunta de alternativas, siempre desde la empatía, el respeto y la inclusión, sin ofrecer soluciones definitivas. Asimismo, se orientó sobre la ruta de atención en salud mental a quienes lo requirieron.

En el Centro de Escucha registró una amplia variedad de situaciones psicosociales que reflejan las condiciones, retos y necesidades presentes en la comunidad. Los motivos de consultas estuvieron relacionados, en su mayoría, con aspectos emocionales, académicos, familiares y de

proyecto de vida, evidenciando la importancia de continuar fortaleciendo los espacios de orientación y acompañamiento para la gestión de estas dificultades.

A lo largo del periodo se identificó un incremento en las manifestaciones de miedo, estres y sobrecarga emocional, especialmente en personas que se encuentran enfrentando cambios significativos en su vida, como el inicio de estudios superiores, procesos de adaptación académica o la toma de decisiones frente a su futuro educativo y laboral. Estas situaciones reflejan la necesidad de generar herramientas para el manejo de expectativas, el fortalecimiento de la autoconfianza y el desarrollo de estrategias de afrontamiento que permitan enfrentar las nuevas responsabilidades de manera saludable.

Asimismo, se evidenciaron situaciones asociadas a las exigencias académicas y los desafíos que enfrentan quienes cursan estudios universitarios, especialmente en el manejo del tiempo, el balance entre obligaciones personales y académicas, la organización de tareas y la capacidad para responder a los ritmos de las instituciones educativas. Varias de las consultas estuvieron orientadas al acompañamiento emocional en momentos de presión, frustración o sensación de desborde, lo que permitió trabajar en técnicas de respiración, pausas activas, priorización de actividades, fortalecimiento de hábitos de estudio y pautas para el manejo del estrés.

En el ámbito familiar, se identificaron diversas dinámicas de carga y responsabilidad, particularmente en hogares donde una persona debe asumir múltiples roles al cuidado de miembros de la familia o de la crianza de niñas y niños. Estas situaciones generaron sentimientos de agotamiento, preocupación, tensión y dificultades en la distribución adecuada de las responsabilidades. Por tal motivo, se abordaron estrategias para el fortalecimiento del bienestar familiar, la organización del tiempo, la identificación de redes de apoyo y el establecimiento de límites que favorezcan un mayor equilibrio emocional.

Otro de los aspectos recurrentes estuvo relacionado con las situaciones económicas, las cuales impactaron directamente la motivación, la estabilidad emocional y la toma de decisiones. Las personas atendidas manifestaron preocupaciones respecto a la continuidad de estudios debido a dificultades financieras, así como incertidumbre sobre alternativas de empleo y proyectos productivos. Desde el acompañamiento psicosocial se brindó orientación en la clarificación de metas, exploración de oportunidades, planificación a corto y mediano plazo, y fortalecimiento de habilidades personales para la toma de decisiones informadas.

También se presentaron inquietudes vinculadas al autocuidado, la imagen corporal y la percepción personal, aspectos que influyen significativamente en la autoestima y el bienestar emocional. Durante las sesiones se trabajó en la identificación de pensamientos asociados a la autopercepción, el reconocimiento de cualidades personales, la valoración del propio proceso y la importancia de adoptar hábitos saludables que fortalezcan la confianza y el respeto por sí mismo.

Dentro de las necesidades atendidas, se mantuvo una línea importante de consultas relacionadas con convivencia, relaciones familiares y comunicación. Varias situaciones involucraron tensiones, conflictos interpersonales o dificultad para expresar emociones de manera adecuada. En este sentido, se ofrecieron orientaciones centradas en la escucha activa, la regulación emocional, las

pautas de diálogo respetuoso y los recursos para la resolución pacífica de conflictos. Este acompañamiento permitió que las personas reflexionaran sobre sus dinámicas relacionales y fortalecieran herramientas para establecer acuerdos y mejorar sus vínculos.

Por otra parte, se atendieron dudas y solicitudes de información en temas de sexualidad y autocuidados, enfatizando la importancia de la toma de decisiones informadas, el reconocimiento del propio cuerpo, el cuidado integral y la prevención de riesgos. Se brindó información clara, accesible y adaptada a las necesidades específicas de cada consulta, promoviendo hábitos saludables y conductas responsables que contribuyan al bienestar integral.

De igual manera, surgieron situaciones en las que la salud física se vio relacionada con el estado emocional, especialmente en personas que enfrentaban procesos de recuperación o condiciones que generaban malestar. En estos casos, se abordó la relación entre el bienestar físico y emocional, promoviendo prácticas de autocuidado, manejo de la ansiedad y fortalecimiento de la resiliencia ante situaciones de enfermedad o limitación temporal.

En relación con el proyecto de vida, se evidenció que muchas personas se encuentran en procesos de reflexión sobre su futuro, ya sea en cuanto a la elección de estudios superiores, la posibilidad de emprender, la búsqueda de empleo o la necesidad de establecer metas personales más claras. A través del acompañamiento se promovió la identificación de intereses, habilidades, recursos disponibles y alternativas viables que permitan la construcción de un proyecto de vida realista y motivador.

Las acciones se apoyaron en técnicas de acompañamiento psicológico breve, entre ellas:

- **Escucha activa**, validando emociones y vivencias.
- **Identificación de redes de apoyo** familiares, comunitarias e institucionales.
- **Intervención en crisis**, con contención emocional en situaciones de alta carga afectiva (En caso de ser necesario)
- **Orientación en autocuidado, manejo emocional y factores protectores**.
- **Exploración del proyecto de vida**, especialmente en jóvenes y adultos en proceso de toma de decisiones.

Al finalizar cada intervención, se orientó a los participantes sobre las principales señales de alarma que podrían indicar una afectación en la salud mental, destacando la importancia de solicitar ayuda profesional oportuna ante su presencia. Entre los signos a tener en cuenta se mencionaron:

- Tristeza persistente o sensación continua de vacío.
- Ansiedad intensa o miedo desproporcionado.
- Cambios marcados en los patrones de sueño o apetito.
- Dificultades para concentrarse o tomar decisiones cotidianas.
- Desmotivación constante o pérdida de interés por actividades habituales.
- Sentimientos de inutilidad o desesperanza.
- Aislamiento social.
- Irritabilidad frecuente o cambios de humor abruptos.

Resultados obtenidos de la semana

1. Se fortalecieron las capacidades emocionales y sociales de las personas atendidas, promoviendo una mayor comprensión de sus situaciones y facilitando el uso de estrategias de autocuidado y afrontamiento.
2. Se mejoró la identificación de recursos personales, familiares y comunitarios, lo que permitió a los participantes tomar decisiones más reflexivas y acceder oportunamente a orientaciones psicosociales.
3. Se generaron espacios de diálogo y escucha que favorecieron la expresión emocional, disminuyendo niveles de estrés y permitiendo una mayor claridad frente a los retos académicos, familiares y personales.

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Promoción del centro de escucha y corresponsabilidad en salud mental en el HEAD sede Nevada	Sayuris Sanguino De La Cruz	17/11/2025
2.	Promoción del centro de escucha y corresponsabilidad en salud mental en la casa de justicia la nevada	Sayuris Sanguino De La Cruz	17/11/2025

REGISTROS FOTOGRAFICOS

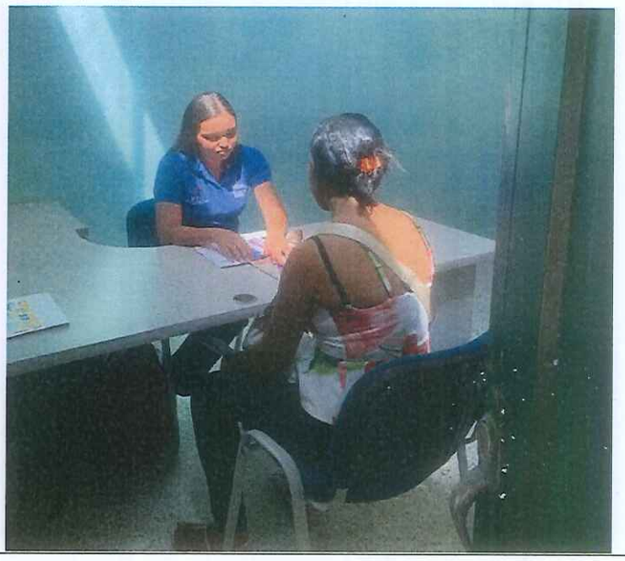
Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales 17/11/2025- 21/11/2025 9:30am-12:30m





Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales 17/11/2025- 21/11/2025 9:30am-12:30m





ANEXOS:	LISTADOS DE ASISTENCIA	
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL ACTA	**Firma:**	Sayuris Sanguino
	Nombre:	SAYURIS SANGUINO DE LA CRUZ – CC 1.067.590.600 PSICÓLOGA

VALIDADORES DEL ACTA	**NOMBRE**	**CARGO / ENTIDAD**	**NÚMERO DE CÉDULA**	**FIRMA**
	Graciela Cruz	Secretaria	33.221.225	

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:_____ REUNION:_____ CAPACITACION:_____ OTRO:_____ CUAL?:_____

NOMBRE DEL EVENTO: Intervenciones individuales

RESPONSABLE: Sayris Sanguino. FECHA: 17, 18, 19, 20 y 21 de noviembre 2025 LUGAR: Casa Justicia Becerra

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Marlyn Molina Mejia	1003381394	Mujer	22	2	4	1	1	3	3022921295	Usuario	Marlyn Molina M.
2	Luis Alvarez Cleinth	1067603036	Hombre	4	2	4	1	2	3	3225496749	Usuario	Luis Alvarez
3	Arnobis Orozco B.	49763738	Mujer	5	2	4	5	2	3	3156963144	Usuario	Arnobis Orozco
4	Yhunberth Alvarez	1066282395	1	4	2	4	5	1	3	3046089390	Usuario	Yhunberth A
5	Yesenia Perez L.	22667616	Mujer	5	2	4	5	2	3	3015434080	Usuario	Yesenia Perez
6	Valeris Tosano Vargas	1067602429	2	4	2	2	1	2	3	3242823873	Usuario	Valeris Tosano
7	Shamara Pana Perez	1066872605	2	4	2	4	5	2	3	3052610748	Usuario	Shamara P.
8	Jose Reinel Pinzon	12724469	1	6.	2	4	5	1	1	3023332596	Usuario	Jose Reinel Pinzon
9	Ros Sur Rodriguez	1003039091	2	4	2	4	1	1	3	3136442517	Usuario	Ros Sur
10	Yuranis B.	1065822598	2	4	2	4	5	1	3	3167202853	Usuario	Yuranis B.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR — cuida

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — PIC

FECHA: 18/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nueva Registro (Doc): /

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Malow Molina. Mejia.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1003381394 Fecha de Nacimiento: DIA 9 MES: 2 AÑO: 2003.

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA: Mz 73 - Casa 17-88 MUNICIPIO: Valledupar TELEFONO: 3027921295.

DIRECCION DE PROCEDENCIA: _____ MUNICIPIO: _____ CELULAR: _____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS: Nueva eps

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X	X						

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria refiere experimentar miedo tras su reciente inscripción en la universidad, por lo cual se brinda acompañamiento y pautas en manejo emocional

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Manejo de emociones.					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuris Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Malow Molina M.
USUARIO
C.C. 1003381394

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 18/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Luis Alvaro Quintero.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1067603036 Fecha de Nacimiento: DIA 8 MES: 10 AÑO: 2007

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 60-38-39 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 322 549 6749

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X	X						

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuario manifiesta que algunas veces presenta estres asociado a exigencias academicas.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : estres.					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuris Sanglino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Luis Alvarez
USUARIO
C.C. 1067603036

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR cuida	SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025 CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO FICHA DE REGISTRO	HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. PIC

FECHA: 18/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Arnobis Orozco

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 49763738 Fecha de Nacimiento: DIA 13 MES: 08 AÑO: 1968

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 6C-38-39 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3156963144

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____MUNICIPIO_____CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____NOMBRE DE LA EPS Famisanar

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____TELEFONO_____CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria refiere preocupación por las cargas del hogar, se brindan pautas de fortalecimiento familiar.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Cargas del hogar					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuris Sanguino	Arnobis Orozco	_____
FUNCIONARIO CEC	USUARIO	PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
T.P. 1067590600	C.C. 49763738	C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 19/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Jhuniberth Alvarez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1066182395 Fecha de Nacimiento: DIA 9 MES: 11 AÑO: 2007

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 5 - #47 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3046089390

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva EPS

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria expresa indecisión frente a la elección entre continuar estudios superiores o trabajar.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	Orientación en proyecto de vida				

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayris Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Jhuniberth. A
USUARIO
C.C. 1066282395

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 19/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada. Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Yesenia Perez.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 22667616 Fecha de Nacimiento: DIA 7 MES: 6 AÑO: 1980

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 5A #7485 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3015434080

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria refiere sentir sobrecarga debido al cuidado de sus nietos, por lo cual se brinda acompañamiento psicosocial.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	acompañamiento y escucha activa				

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuri Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Yesenia Perez
USUARIO
C.C. 22667616

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 19/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Valery Toscano

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1067602729 Fecha de Nacimiento: DIA 3 MES: 8 AÑO: 2007

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA M752-casa 17-55 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3242823573

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Cajacopi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X	X						

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria solicita información relacionada con Sexualidad y autocuidado, se le orienta en esto por medio de su eps.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje.

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuris Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P.1067590600

Valery Toscano
USUARIO
C.C.1067602729

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR cuida	SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025 CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO FICHA DE REGISTRO	HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. PIC

FECHA: 20/11/2025 Centro de escucha: Casa Justa Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Shamara Pana

TIPO DE DOCUMENTO: CC_X_TI__ RC__ N° 1066872605 Fecha de Nacimiento: DIA 1 MES: 10 AÑO: 2007

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA_____MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3052610748

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____MUNICIPIO_____CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA _X_ CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____TELEFONO_____CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria refiere sentirse desmotivadas en sus estudios universitarios debido a dificultades academicas

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	Dificultad academica				

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayris Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Shamara
USUARIO
C.C. 1066872605

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 20/11/2025 Centro de escucha: Casa Justica Nevada. Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Jose Reinel Rincon

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 12724469 Fecha de Nacimiento: DIA 30 MES: 5 AÑO: 1955

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO X UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3023332596

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Sanitas

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI

2-MOTIVO DE CONSULTA:

El usuario refiere mantener estabilidad emocional, aunque reconoce que algunas molestias físicas impactan su bienestar

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	malestar emocional				

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remision

Sayuris Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Jose Reinel Rincon
USUARIO
C.C. 12724469

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 21/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Rosa Siena.

TIPO DE DOCUMENTO: CC_X_ TI__ RC__ N° 1003039091 Fecha de Nacimiento: DIA 11 MES: 2 AÑO: 2000

ESTADO CIVIL: SOLTERO_X_ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 6 casa 44 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3136442517

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA _X_ CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Cajacopi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X	X						

2-MOTIVO DE CONSULTA:

La usuaria expresa desesperación ante su situación de desempleo.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Desempleo- escucha activa					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuris Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

USUARIO
C.C. 1003039091

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 21/11/2025 Centro de escucha: Casa Justica Nevado Registro (Doc): /

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Yuranis S. Ballesteas.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065885969 Fecha de Nacimiento: DIA 10 MES: 4 AÑO: 1995.

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO X VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 10-casa 3. MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3167202853O

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coyaupi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

la usuaria refiere deseo de emprender, aunque presenta temor ante el proceso.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuris Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Yuranis S B
USUARIO
C.C. 1065825969

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD	SECRETARIA LOCAL DE SALUD ACTA DE REPORTE DE ACTIVIDADES	HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA. E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

ÁREA:	Convivencia social y salud mental PIC 2025								
LUGAR:	*Centro de escucha Casa Justicia Nevada*			**FECHA**	24/11/2025 Al 28/11/2025		**HORA INICIO**	*09:30 a.m*	
							HORA FINAL	*12:30 p.m.*	
TIPO DE INTERVENCIÓN:	**JORNADAS**		**TAMIZAJE**		**CONCERTACIÓN21**		**CARACTERIZACIÓN**		
	DIÁLOGO		**VISITA**		**OTRA/CUÁL:**	INTERVENCIÓN INDIVIDUAL			
TEMA:	Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales								
OBJETIVO:	• Reducir el estigma y la exclusión social por el uso y abuso de sustancias psicoactivas. • Promover el autocuidado y la corresponsabilidad en salud mental • Promover los factores protectores para la prevención de las conductas de autolesión. Promover la convivencia ciudadana y la resolución pacífica de conflictos								
POBLACIÓN OBJETIVO:	Adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor								

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En el marco del desarrollo del **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)** del municipio de Valledupar, ejecutado mediante contrato interadministrativo entre la **Secretaría Local de Salud y la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza – HEAD**, se llevaron a cabo acciones en el componente de **Convivencia Social y Salud Mental**, con el propósito de contribuir al bienestar psicosocial de las comunidades priorizadas. Las actividades se realizaron en las instalaciones de la Casa de Justicia, ubicada en la comuna 5, barrio La Nevada, durante los **24,25,26,27 y 28 de noviembre del 2025**. En el transcurso de esta semana de intervención, se realizaron **10 intervenciones individuales**, distribuidas en **7 mujeres y 3 hombres**, dirigidas al acompañamiento psicosocial de personas en situación de vulnerabilidad emocional y social. Estas intervenciones se desarrollaron bajo los lineamientos técnicos del componente de salud mental, promoviendo la **escucha activa, la orientación profesional y la entrega de pautas** para el fortalecimiento del bienestar emocional.

Estas intervenciones se desarrollaron bajo los lineamientos técnicos del componente de salud mental, promoviendo la escucha activa, la orientación profesional y la entrega de pautas para el fortalecimiento del bienestar emocional. Asimismo, se garantizó un enfoque diferencial, territorial y de derechos, reconociendo las particularidades y necesidades de cada usuario, con el fin de ofrecer una atención humanizada, respetuosa y contextualizada al entorno y realidad de los participantes.

Las intervenciones estuvieron dirigidas a personas en distintas etapas del ciclo vital: adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.

- Brindar **escucha activa y orientación psicoemocional** a los participantes.
- Identificar señales de riesgo o afectación en salud mental.
- Ofrecer **herramientas de contención emocional y pautas de afrontamiento** frente a

situaciones de estrés, ansiedad, violencia o desprotección.

- **Orientar a la ruta de atención en salud mental** a quienes lo requerían, conforme al protocolo institucional.

Objetivos de las intervenciones:

- Identificar signos de afectación emocional, ansiedad, síntomas depresivos, estrés o alteraciones conductuales en población priorizada.
- Brindar contención emocional, orientación psicológica básica y referencias a servicios especializados cuando fue necesario.
- Promover prácticas de autocuidado emocional, habilidades para la vida y fortalecimiento del entorno familiar y comunitario.
- Realizar educación en salud mental desde un enfoque de derechos, género y curso de vida.

En concordancia con lo anterior, se estableció contacto con **Graciela Cruz Meriño**, encargada de orientar a los usuarios de la **Casa de Justicia La Nevada**, quien, desde su rol, promueve el Centro de Escucha. Asimismo, se contó con el apoyo de **Marleivis Molina**, coordinadora de dicha institución.

- Interacción con los usuarios.
- Socialización de los objetivos
- Promoción del centro de escucha

Dentro del objetivo de esta actividad esta reconocer los derechos y deberes de la salud mental. Reconociendo sus principales deberes

- Reconocer sus propios pensamientos, sentimientos y comportamiento
- Cuidar su bienestar físico, emocional y mental
- Identificar redes de apoyo saludables
- Aprender a reconocer, entender y manejar las emociones
- Desarrollar habilidades para analizar situaciones y tomar decisiones asertivas.
- Accesos a servicios de salud mental adecuados y oportunos
- Confidencialidad de la información personal y medica
- Derecho a la no discriminación
- Derecho a la autonomía

Desarrollo de las intervenciones

Durante esta semana, en el Centro de Escucha se brindó un espacio de acompañamiento cercano, orientado a la promoción del bienestar emocional y a la identificación oportuna de situaciones que pueden generar malestar en la vida cotidiana. Las intervenciones se realizaron desde un enfoque humano, sensible y respetuoso, permitiendo reconocer las emociones, comprender las dificultades personales y fortalecer recursos internos para afrontar de manera saludable los desafíos presentes.

A lo largo de los encuentros se evidenciaron diversas situaciones que reflejan el impacto que tienen las responsabilidades diarias, las dinámicas familiares, el trabajo y las condiciones económicas en la estabilidad emocional. Una de las problemáticas más recurrentes estuvo relacionada con la presencia de cansancio físico y mental derivado de las labores diarias. Varias personas expresaron sentirse agotadas por las exigencias del trabajo, algunas debido a su edad y otras por ambientes laborales tensos o poco favorables, lo que generaba estrés, preocupación

y dificultad para mantener hábitos de autocuidado. Ante estas situaciones se brindaron pautas para el manejo del estrés laboral, recomendaciones para organizar tiempos de descanso y estrategias para reconocer límites personales sin culpabilidad.

De igual manera, se presentó un conjunto de inquietudes asociadas al futuro personal y la estabilidad económica. Se identificaron temores relacionados con la continuidad laboral, la informalidad en las fuentes de ingreso y la incertidumbre sobre la capacidad para sostener las necesidades del hogar. Estas preocupaciones generaron sentimientos de angustia, tristeza y desmotivación. Frente a ello, se brindó acompañamiento psicosocial orientado a fortalecer la toma de decisiones, promover el uso de redes de apoyo y reconocer habilidades personales que puedan contribuir a la organización de alternativas y soluciones posibles.

En el ámbito familiar, se identificaron situaciones que afectaban de forma significativa el estado emocional de quienes asistieron. Algunas personas manifestaron tristeza por no poder compartir suficiente tiempo con sus seres queridos debido a las largas jornadas laborales; otras expresaron preocupación por conflictos familiares, discusiones constantes o dificultades en la convivencia. También se presentaron inquietudes relacionadas con el comportamiento y el consumo de sustancias psicoactivas por parte de hijos o familiares cercanos, lo que generaba temor, frustración y sensación de impotencia. Ante estas situaciones se brindó orientación en comunicación asertiva, pautas para el manejo de conflictos y recomendaciones para fortalecer el apoyo familiar y buscar rutas de atención pertinentes cuando fuese necesario.

Asimismo, se abordaron temáticas relacionadas con la sobrecarga emocional debido a la acumulación de responsabilidades del hogar, del cuidado de familiares y de las exigencias del trabajo. Varias personas expresaron sentirse desbordadas por la suma de roles que debían cumplir, lo que ocasionaba tensión, desgaste emocional y dificultad para reconocer espacios personales de descanso. En estos casos se promovieron estrategias de organización, autocuidado, establecimiento de prioridades y reconocimiento de límites saludables.

También se identificaron casos en los que las personas expresaron temor relacionado con la muerte o con la posibilidad de perder a sus seres queridos. Estas emociones generaban inquietud y dificultad para mantener la tranquilidad en la vida diaria. Desde el acompañamiento psicosocial se brindaron herramientas de manejo emocional, validación del miedo como una emoción natural y estrategias de afrontamiento basadas en la comprensión, la expresión de sentimientos y el fortalecimiento de redes de apoyo.

En general, las intervenciones permitieron crear un espacio seguro para la escucha y la expresión emocional, favoreciendo la identificación de necesidades reales y la orientación hacia alternativas que fortalecen el bienestar integral. Las personas atendidas manifestaron sentirse comprendidas, acompañadas y con mayor capacidad para enfrentar sus situaciones personales. Se promovió la reflexión sobre la importancia del autocuidado, el equilibrio entre responsabilidades y descanso, así como la búsqueda activa de apoyo cuando las dificultades superan los recursos individuales.

El acompañamiento brindado contribuyó a generar mayor claridad frente a decisiones personales, fortalecer habilidades de afrontamiento y reconocer la importancia de atender la salud emocional como parte fundamental del bienestar general. Todas las orientaciones se

ofrecieron desde un enfoque de respeto, empatía y derechos, evitando juicios y reconociendo las particularidades de cada historia y cada proceso.

Las acciones se apoyaron en técnicas de acompañamiento psicológico breve, entre ellas:

- **Escucha activa**, validando emociones y vivencias.
- **Identificación de redes de apoyo** familiares, comunitarias e institucionales.
- **Intervención en crisis**, con contención emocional en situaciones de alta carga afectiva (En caso de ser necesario)
- **Orientación en autocuidado, manejo emocional y factores protectores**.
- **Exploración del proyecto de vida**, especialmente en jóvenes y adultos en proceso de toma de decisiones.

Al finalizar cada intervención, se orientó a los participantes sobre las principales señales de alarma que podrían indicar una afectación en la salud mental, destacando la importancia de solicitar ayuda profesional oportuna ante su presencia. Entre los signos a tener en cuenta se mencionaron:

- Tristeza persistente o sensación continua de vacío.
- Ansiedad intensa o miedo desproporcionado.
- Cambios marcados en los patrones de sueño o apetito.
- Dificultades para concentrarse o tomar decisiones cotidianas.
- Desmotivación constante o pérdida de interés por actividades habituales.
- Sentimientos de inutilidad o desesperanza.
- Aislamiento social.
- Irritabilidad frecuente o cambios de humor abruptos.

Resultados obtenidos de la semana

1. Se fortalecieron las capacidades personales para reconocer emociones, identificar necesidades y aplicar estrategias básicas de afrontamiento en situaciones de estrés, conflicto y toma de decisiones.
2. Las personas acompañadas lograron ampliar su comprensión sobre el autocuidado, el manejo emocional y la importancia de establecer metas realistas, favoreciendo mayor claridad en sus procesos personales.
3. Se evidenció una mejora en la disposición para buscar apoyo, expresar inquietudes y acceder a información psicoeducativa, lo que contribuyó al bienestar emocional y a la gestión adecuada de las dificultades cotidianas.

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Promoción del centro de escucha y corresponsabilidad en salud mental en el HEAD sede Nevada	Sayuris Sanguino De La Cruz	24/11/2025
2.	Promoción del centro de escucha y corresponsabilidad en salud mental en la casa de justicia la nevada	Sayuris Sanguino De La Cruz	24/11/2025

REGISTROS FOTOGRAFICOS

Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales 24/11/2025- 28/11/2025 9:30am-12:30m









ANEXOS:	LISTADOS DE ASISTENCIA	
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL ACTA	**Firma:**	Sayuris Sanguino.
	Nombre:	SAYURIS SANGUINO DE LA CRUZ – CC 1.067.590.600 PSICÓLOGA

VALIDADORES DEL ACTA	**NOMBRE**	**CARGO / ENTIDAD**	**NÚMERO DE CÉDULA**	**FIRMA**
	Gnacrla Cruz	Secretaria	33.221.225	

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____REUNION:____CAPACITACION:____OTRO:____CUAL?:_____

NOMBRE DEL EVENTO Intervenciones individuales

RESPONSABLE: Sayuri Sanguino FECHA: 24, 25, 26, 27 y 28 del 11/2025 LUGAR: Casa Justicia Nevada

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E.
SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENER O 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Cristobal Quiroz	1276013	1.	6.	2	4	1	1	3.	3165714652	usuario	
2	Alvaro Mejia C	77021251	1	6	2	4	5	1	3	3175210639		Alvaro J Mejia C
3	Lelderis Martinez	1065625494	2	5	2	4	1	1	3	3114449474	Usuario	Lelderis M.
4	Coman Sequito	57.273090	2	5	2	4	5	1	3	3122084795	Usuario	Coman S
5	Ginaris Redado A.	1065826389	2	5	2	2	5	1	3	3215473536	Usuario	
6	Katerine Cortes S.	49721706	2	5	2	4	5	1	3.	3242824691	usuario	Katerine cs
7	Ruth Orozco.	49779771	2.	6.	2	4	5	2	3.	3158147836	usuario	Ruth Orozco
8	Ingris Barrios	1131005335	2	4	2	4	5	2	3	3025920870	usuario	Ingris Barrios
9	Madeleine Osorio	18.408.508	2	5	2	2	5	2	3	3024145829	usuario	Madeleine
10	José Louis Iturriago T.	12.602.893	1	5	2	4	5	1	3	3133255768	usuario	

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 24/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Cristobal Ochoa

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 12716013 Fecha de Nacimiento: DIA 12 MES: 10 AÑO: 1949

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO X UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Casa 3C.-calle 44-12 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 316571 4652

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Caja capi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X	X						

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuario refiere. Sentirse emocionalmente estable., aunque expresa temor relacionado con la muerte.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	Manejo de pensamientos ansiosos.				

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO_____

No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuri Sarguino — FUNCIONARIO CEC T.P. 1067540600

Cristobal Ochoa — USUARIO C.C.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 24/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Mevado Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Alvaro Mejia.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 77 02125 Fecha de Nacimiento: DIA 31 MES: 7 AÑO: 1965

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO X

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 1-casa 1 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3175210639

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva eps

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuario manifiesta sentirse cansado del trabajo debido a su edad, por lo que se brinda manejo del estrés laboral.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuri Sanchez Pitalua — Alvaro Mejia 77021251

FUNCIONARIO CEC T.P. 1067590600 | USUARIO C.C. | PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 24/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Celdens Martinez.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065625494 Fecha de Nacimiento: DIA 16 MES: 02 AÑO: 1991

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 6E #40-92 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3114449494

DIRECCION DE PROCEDENCIA _____ MUNICIPIO _____ CELULAR _____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA _____ PROCEDENCIA _____

CIUDAD _____ TELEFONO _____ CELULAR _____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X.	X						

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria refiere presentar éstres debido del ambiente laboral.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Pautas de afrontamiento					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayris Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1007590600

Celdens M.
USUARIO
C.C. 1065625494

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 26/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Carmen De Avila.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 57273090 Fecha de Nacimiento: DIA 19 MES: 3 AÑO: 1986.

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA: Lote 108-Invasión MUNICIPIO: Valledupar TELEFONO: 3122084405

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS: Cajacopi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria refiere sentirse agobiada por su futuro, debido a que trabaja de manera informal.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : escucha activa y apoyo psicosocial					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO: No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión.

Sayris Sanjuro
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

USUARIO
C.C. 57273090

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 26/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Gihan S. Redondo

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065820809 Fecha de Nacimiento: DIA 28 MES: 3 AÑO: 1995

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cra 31B #8-794 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 321 597 8536

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud Total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X.							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria refiere tristeza porque su trabajo le dificulta compartir tiempo con su familia.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	apoyo psicosocial en equilibrio vida - trabajo				

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuri Sanjuan
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

USUARIO
C.C. 1065820809 C.C

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 26/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Katerine Contreras.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 49721706 Fecha de Nacimiento: DIA 12 MES: 10 AÑO: 1982

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA M3 45- casa 99-37 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3242824671

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva eps

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria refiere. preocupación por la. inestabilidad economica en el hogar, lo cual genera malestar emocional

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : malestar emocional					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuris Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Katerine
USUARIO
C.C. 49721706 C.C

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 26/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Ruth Orozco

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 49779771 Fecha de Nacimiento: DIA 27 MES: 6 AÑO: 1958

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO X UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle C #3-44A12 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3158197836

DIRECCION DE PROCEDENCIA _____ MUNICIPIO _____ CELULAR _____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva eps

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N° _____

DIRECCION DE RESIDENCIA _____ PROCEDENCIA _____

CIUDAD _____ TELEFONO _____ CELULAR _____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria manifiesta preocupación debido a problemas de consumo de su hijo y comportamiento académico.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Pautas de apoyo familiar					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayris Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Ruth Orozco
USUARIO
C.C. 49779771

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 27/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada. Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Ingris Barros

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1131005335 Fecha de Nacimiento: DIA 1 MES: 8 AÑO: 2007

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 3- casa 11 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3025920870

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Cajacopi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X.							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria refiere dificultades emocionales asociados a conflicto familiares.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Conflictos familiares.					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayris Sanguino
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

Ingris Barros
USUARIO
C.C. 1131005335

_____
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 28/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada. Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Madeleine Osono.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 18408509 Fecha de Nacimiento: DIA 21 MES: 9 AÑO: 1988

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA M69 - casa 15 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 302 414 5329

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva EPS

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuaria expresa sentirse sobrecargada por responsabilidades laborales y familiares.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Sobrecarga de responsabilidades					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayuri Sanjuan
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067890600

Madeleine
USUARIO
C.C. 18408509

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 28/11/2025 Centro de escucha: Casa Justicia Nevada Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Jose Tomas Ituriago

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 12602891 Fecha de Nacimiento: DIA 21 MES: 10 AÑO: 80

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 3E-4AM2B MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 313323 5968

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Usuario refiere. Sentirse. frustado por situaciones cotidianas que. afectan su bienestar emocional.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : afectación de bienestar emocional					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se hizo tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hizo remisión

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remisión

Sayris Sanjuan
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1067590600

USUARIO
C.C. 12.602891

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD	**SECRETARIA LOCAL DE SALUD** **ACTA DE REPORTE DE ACTIVIDADES**	HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

ÁREA:	Convivencia social y salud mental PIC 2025								
LUGAR:	*Centro de escucha Casa Justicia Nevada*			**FECHA**	28/11/2025	**HORA INICIO**	*10:30 a.m.*		
						HORA FINAL	*11:00 a.m.*		
TIPO DE INTERVENCIÓN:	**JORNADAS**		**TAMIZAJE**		**CONCERTACIÓN**		**CARACTERIZACIÓN**		
	DIÁLOGO		**VISITA**		**OTRA/CUÁL:**	INFORMACIÓN EN SALUD			
TEMA:	Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales								
OBJETIVO:	• Reducir el estigma y la exclusión social por el uso y abuso de sustancias psicoactivas. • Promover el autocuidado y la corresponsabilidad en salud mental • Promover los factores protectores para la prevención de las conductas de autolesión. Promover la convivencia ciudadana y la resolución pacífica de conflictos								
POBLACIÓN OBJETIVO:	Adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor								

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En el marco de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en el municipio de Valledupar, desarrollado mediante convenio interadministrativo entre la **Secretaría Local de Salud y la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza – HEAD**, el equipo del componente de Convivencia Social y Salud Mental llevó a cabo un espacio de información en salud en la sala de espera de Casa Justicia Nevada ubicada en la comuna 5, barrio La Nevada. La actividad se realizó el día **28 de noviembre** a las **10:30 a.m.** y contó con la participación de **17 personas**, de las cuales **14 fueron mujeres y 3 hombres.**

La información en salud se desarrolló en un espacio reflexivo y participativo en el que se abordó el Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer y, de manera articulada, se realizó el cierre del Centro de Escucha 2025, un encuentro orientado a reconocer los avances, logros comunitarios y el fortalecimiento del bienestar emocional alcanzado durante el año. Este espacio tuvo como propósito sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de identificar, prevenir y denunciar cualquier forma de violencia basada en género, al tiempo que se destacó el papel del Centro de Escucha como un servicio fundamental para la promoción de la salud mental, la escucha activa y el acompañamiento emocional dentro del territorio.

Para ello, se presentó una charla pedagógica que abordó los conceptos fundamentales relacionados con la violencia física, psicológica, económica, sexual y simbólica, explicando cómo cada una afecta profundamente la vida, la dignidad, los derechos y el bienestar integral de las mujeres.

A medida que avanzaba la socialización, se hizo énfasis en la necesidad de reconocer señales

de riesgo, cuestionar la normalización del maltrato y comprender la gravedad de permitir que las situaciones de violencia permanezcan invisibilizadas dentro del entorno familiar y comunitario. Durante este momento, varias personas asistentes compartieron opiniones y experiencias que enriquecieron el diálogo. Una participante resaltó que muchas mujeres continúan en círculos de violencia debido al miedo, la dependencia emocional o económica y la falta de apoyo, lo cual las expone a riesgos que, en algunos casos, pueden llegar a consecuencias irreparables. Esta intervención permitió profundizar en la importancia de romper el silencio, buscar ayuda y utilizar los mecanismos institucionales disponibles.

En coherencia con ello, se brindó información detallada sobre la ruta de atención para casos de violencia, explicando de manera clara y accesible los pasos a seguir, las instituciones competentes y los canales dispuestos para realizar denuncias o activar medidas de protección. Se recalcó que la atención oportuna y la denuncia no solo protegen a la víctima, sino que también permiten prevenir nuevos episodios de violencia en el entorno comunitario.

Posteriormente, el espacio dio paso al **Cierre del Centro de Escucha 2025**, donde se realizó un balance general del trabajo desarrollado durante el año. Se compartieron con la comunidad los avances logrados, los retos atendidos y las acciones implementadas en materia de acompañamiento emocional, promoción de la salud mental y fortalecimiento del tejido social. Entre los aspectos destacados se encontraron:

- El incremento en la participación comunitaria y la apropiación del servicio.
- La consolidación del Centro de Escucha como un espacio seguro, cercano y accesible para las personas.
- La articulación con instituciones del sector salud, educación y bienestar social para fortalecer las rutas de acompañamiento.
- El compromiso constante por promover la escucha activa, la expresión emocional y la creación de redes de apoyo.

También se explicó a los asistentes la disponibilidad del servicio para el próximo año y la importancia de continuar fortaleciendo los lazos comunitarios alrededor del bienestar emocional. Este momento permitió reconocer el trabajo realizado, valorar las experiencias compartidas y destacar el impacto positivo que este espacio ha tenido en la comunidad durante el 2025.

Para cerrar, se desarrolló una charla reflexiva sobre la gratitud, orientada a fortalecer el autocuidado emocional y la resiliencia personal. Se invitó a las personas a reconocer los aspectos positivos presentes en su vida cotidiana, valorar los vínculos significativos, agradecer los logros alcanzados y aprender de los procesos vividos. Se resaltó que la práctica de la gratitud contribuye a mejorar la salud mental, favorece la regulación emocional y promueve relaciones más armoniosas dentro del entorno familiar y comunitario.

El encuentro concluyó con un agradecimiento especial a todas las personas que hicieron parte del proceso durante el año, destacando su participación activa, su disposición para construir colectivamente y su compromiso con el bienestar emocional individual y comunitario. Asimismo, se reafirmó el compromiso institucional de continuar impulsando espacios seguros, respetuosos y orientados al cuidado integral de la salud mental en el territorio.

REGISTROS FOTOGRAFICOS

Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales 28/11/2025 10:30am-11: 15a.m









ANEXOS:	LISTADOS DE ASISTENCIA	
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL ACTA	**Firma:**	Sayubis Sanguino
	Nombre:	SAYUBIS SANGUINO DE LA CRUZ – CC 1.067.590.600 PSICÓLOGA

	NOMBRE	**CARGO / ENTIDAD**	**NÚMERO DE CÉDULA**	**FIRMA**
VALIDADORES DEL ACTA	Yaneth Cruz	Secretaria	33.221.225	

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA. E.S.E.
SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO:____ CUAL?:_____

NOMBRE DEL EVENTO: Intervención en Salud. - Aseo del centro de escucha.

RESPONSABLE: Sayne Sanguino FECHA: 29/11/2023 LUGAR: Casa Indígena Kemuy

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE X 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS X O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Ruby Bolaño Ospino	40925832	2	6	2	4	5	2	3	3045444042	Usuario.	
2	Yuz Amparo Garcia	49770460	2	5	2	4	5	1	3	3008261993	Usuario.	Yuz Garcia
3	Grey Ortiz Arias	39460778	2	5	2	4	5	1	3	3014772149	Usuario	
4	YULEIDIS GAMARRA	1.065606603	2	5	2	4	1	2	3	3015969773	USUARIO	YULEIDIS G
5	Yeiithza Mendoza	1065553290	2	5	2	4	1	2	3	3017529128	Usuario	Yeiithza M.
6	Daniel Andrés Zambra	1003239529	1	4		4	5	2	3	3003320582	Usuario	Daniel Andrés
7	Vieneth Orellano P.	1.065.628.350	2	5		4	5	1	3	3011500977	Usuario	VIENETH ORELLANO
8												
9												
10												

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO:____ CUAL?:_____

NOMBRE DEL EVENTO Informacion en salud - Cierre del Centro de Escucha. 2025.

RESPONSABLE: Sayns Sanguino FECHA: 28/11/2025 LUGAR: Casa Justicia Nevada

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENER O 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Luceli Rosado	1065[illegible]	2	4	2	4	5	1	3.		Usuario.	Luceli Rosado
2	Maria Morales	1003242905	2	4	2	4	5	1	3		Usuario	Maria Morales
3	Yessica Padilla	1066873154	2	4	2	4	5	2	3	3026808247	Usuario	Yessica Padilla
4	Angeline Mercado	1066877667	2	4	2	4	5	2	3	3506693145	Usuario	Angeline M.
5	Humberto Mercado	121356[illegible]	1	5	2	4	5	2	3	3143893619	Usuario	Humberto Mercado
6	PENNIS MENDOZA	1065054077	2	5	2	4	5	2	3	3074740237	USUARIO	PENNIS
7	Doris Sabala C	1900611[illegible]	2	4	2	4	5	2	3	3122475149	Usuario	Doris Sabala
8	Michell García	1065675651	2	4	2	4	5	1	3	3023514948	Usuario	Michell G
9	Jose Luis C.	77192241	1	5	2	4	5	2	3	3015624[illegible]52	usuario	Jose C.
10	Maria Laura S.	1065663125	2	5	2	4	5	2	3	3088842677	Usuario	Maria

ALCALDÍA DE
VALLEDUPAR
SALUD

CENTRO DE ESCUCHA (CDV)

HEAD
HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, E.S.E.
SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

Valledupar te cuida

PIC
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ÁREA:	Convivencia social y salud mental PIC 2025						
LUGAR:	*Centro de escucha C.D.V*		**FECHA**	04/11/2025 al 07/11/2025	**HORA INICIO**	9:00am	
					HORA FINAL	12:00m	
TIPO DE INTERVENCIÓN:	**JORNADAS**		**TAMIZAJE**		**CONCERTACIÓN**		**CARACTERIZACIÓN**	
	DIÁLOGO		**VISITA**		**OTRA/CUÁL:**	Intervención individual		
TEMA:	Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales.						
OBJETIVO:	Reducir el estigma y la exclusión social por el uso y abuso de sustancias psicoactivas Promover el autocuidado y la corresponsabilidad en salud mental Promover los factores protectores para la prevención de las conductas de autolesión Promover la convivencia ciudadana y la resolución pacífica de conflictos						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En el marco del desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Valledupar, implementado mediante un contrato interadministrativo entre la Secretaría Local de Salud y la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza – HEAD, desde el área de Convivencia Social y Salud Mental, Las actividades se llevaron a cabo en C.D.V, ubicado en la **comuna 4, barrio los fundadores**, los días del 4 al 7 durante el mes de noviembre Se realizaron un total de 15 intervenciones individuales, correspondiente a 14 mujeres y 1 adolescente.

En cuanto a los rangos de edad:

- 1 persona se encuentra en el rango de **12-17 años**
- 10 personas se encuentran en el rango de **18-28 años**.
- 4 personas se encuentran en el rango de **29-59 años**

Ninguna de las mujeres participantes manifestó encontrarse en estado de embarazo.

En relación con el enfoque étnico, una persona se identifica como perteneciente a la etnia indígena, ninguna de las personas manifestó ser víctima. Estas intervenciones estuvieron dirigidas a brindar atención psicosocial a personas en situación de vulnerabilidad psicoemocional, desarrolladas bajo los lineamientos del componente de Salud Mental del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), y en coherencia con los enfoques territorial, diferencial y de derechos.

El objetivo principal fue **ofrecer un espacio de confianza**, donde cada participante pudiera hablar de lo que siente, identificar señales de cansancio emocional o estrés, y aprender algunas estrategias sencillas para cuidar su bienestar. En los casos que lo ameritaban, se orientó sobre las **rutas de atención en salud mental**, garantizando que cada persona recibiera el apoyo adecuado.

Cada encuentro se desarrolló en un ambiente tranquilo y privado, procurando que los participantes se sintieran cómodos y escuchados. Se mantuvo siempre el respeto, la confidencialidad y el reconocimiento de las particularidades de cada persona.

Para acompañar los procesos individuales, se usaron herramientas propias del trabajo psicológico breve, como la entrevista de orientación, la escucha activa, la validación de emociones, ejercicios sencillos de regulación emocional, y momentos de psicoeducación sobre el autocuidado y el manejo del estrés. En algunos casos se realizaron intervenciones en crisis, buscando calmar a la persona y ayudarla a recuperar el control emocional en momentos difíciles.

También se trabajó en el **reconocimiento de las redes de apoyo**, motivando a los participantes a identificar con quién pueden contar —ya sea un familiar, un amigo, un docente o un servicio de salud—, resaltando que pedir ayuda no es signo de debilidad, sino de fortaleza.

Estas estrategias permitieron ofrecer una atención **breve pero significativa**, centrada en las necesidades reales de cada participante y orientada a fortalecer su equilibrio emocional y su capacidad para afrontar los retos cotidianos.

Objetivos de las intervenciones

Las actividades buscaron principalmente:

- Reconocer signos de malestar emocional como ansiedad, tristeza, estrés o alteraciones en el comportamiento.
- Brindar contención emocional y orientación básica, remitiendo a servicios especializados cuando fue necesario.
- Fomentar hábitos de autocuidado, manejo del estrés y fortalecimiento de las relaciones familiares y comunitarias.
- Promover la educación en salud mental desde una mirada humana, con enfoque de derechos, equidad y respeto por cada etapa de la vida.

Promoción del bienestar y reconocimiento de derechos

Durante las sesiones grupales, se conversó sobre la importancia de cuidar la salud mental con el mismo compromiso con que se cuida la salud física, entendiendo que ambas están estrechamente relacionadas. Los participantes reflexionaron sobre cómo el descanso, la alimentación, la actividad física, el tiempo libre y las relaciones sanas influyen directamente en su bienestar emocional.

Se resaltó que el **autocuidado es un proceso personal**, y que cada persona puede encontrar sus propias maneras de sentirse mejor: escuchar música, caminar, compartir con amigos, escribir o simplemente descansar. Estas pequeñas acciones ayudan a liberar tensiones, reducir el estrés y recuperar energía.

También se habló sobre los **derechos y deberes** en salud mental.
Entre los derechos, se enfatizó el acceso a una atención digna y confidencial, la no discriminación y la libertad de tomar decisiones sobre el propio cuidado emocional.
Entre los deberes, se destacó la importancia de reconocer las emociones, cuidar de uno mismo y buscar ayuda cuando sea necesario.

Factores protectores y señales de alerta

Se socializaron los **factores protectores** que fortalecen la salud mental, como mantener vínculos positivos, expresar lo que se siente, pedir apoyo y desarrollar habilidades para resolver conflictos. Asimismo, se abordaron las **señales de alerta** que pueden indicar que alguien necesita ayuda profesional, entre ellas:

- Tristeza o desánimo constante.
- Ansiedad o miedo excesivo.
- Cambios notorios en el sueño o el apetito.
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.

Se explicó la importancia de reconocer estas señales a tiempo y acompañar a quienes puedan estar pasando por un momento difícil.

Centro de Escucha y redes de apoyo

Durante las actividades se dio a conocer el **Centro de Escucha**, un espacio destinado a ofrecer **escucha activa, orientación emocional y remisión oportuna** a los servicios de salud mental cuando se requiere.

Se destacó que este lugar cuenta con un ambiente tranquilo, ventilado y seguro, pensado para que las personas se sientan acogidas y comprendidas.

Al finalizar cada intervención, se entregaron algunas recomendaciones para fortalecer las **redes de apoyo emocional**, recordando que compartir lo que sentimos con alguien de confianza puede marcar la diferencia y prevenir situaciones de mayor riesgo.

En general, las acciones desarrolladas permitieron acercar la salud mental a la comunidad de una forma práctica, humana y comprensible. Los participantes se mostraron receptivos, agradecidos y conscientes de la importancia de cuidar su bienestar emocional, demostrando que pequeñas acciones cotidianas pueden generar grandes cambios en la manera de vivir y afrontar las dificultades

Resultados y cierre

A lo largo de las distintas sesiones de acompañamiento individual, se logró brindar un apoyo cercano y oportuno a cada usuario, ofreciendo espacios seguros para la expresión, el manejo emocional y la orientación de acuerdo con sus necesidades particulares. En cada encuentro se observó una actitud receptiva y colaborativa por parte de los participantes, quienes manifestaron sentirse escuchados, acogidos y respetados durante el proceso.

Durante el desarrollo de estas intervenciones no se identificaron casos que requirieran remisión a servicios especializados, ya que las situaciones tratadas correspondían principalmente a vivencias emocionales cotidianas que pudieron ser abordadas y gestionadas adecuadamente dentro del mismo espacio de orientación.

Uno de los usuarios compartió, por ejemplo, que gracias a la sesión logró comprender mejor la relación entre sus niveles de estrés y ciertas situaciones familiares, lo que le permitió implementar pequeñas estrategias de autocuidado que le generaron una sensación de alivio y mayor control sobre sus emociones. Este tipo de experiencias reafirma el impacto positivo del acompañamiento brindado.

Cada sesión finalizó en un ambiente de tranquilidad y agradecimiento, resaltando la importancia de fortalecer la salud mental como un componente esencial del bienestar integral y de la calidad de vida de las personas.

REGISTROS FOTOGRÁFICOS

REGISTROS FOTOGRÁFICOS
Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales 04/11/2025-07/11/2025 9:00am-12:00m







ANEXOS:	Asistencia, registros individuales, registros fotográficos.	
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL ACTA	**Firma:**	Darley Gomez.
	Nombre:	*Darley Carolina Gomez Vasquez*

VALIDADORES DEL ACTA	**NOMBRE**	**CARGO / ENTIDAD**	**NÚMERO DE CÉDULA**	**FIRMA**
	Cristina Duque z	enlace renta.	49771414	Cristina Duque z

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E.
SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

TIPO DE ÁCCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO:____ CUAL?:_____

NOMBRE DEL EVENTO Registros Individuales Centro de escucha C.DV

RESPONSABLE: Dorley Gomez Vasquez FECHA: 04/11/25 07/11/25 LUGAR: Centro de escucha C.DV

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENER O 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Yocelin Causado	1065609571	2	4	2	4	5	2	3	3128454916	——	
2	Lieth Paola Montes	1051823102	2	5	2	4	5	2	3	3216912433	——	
3	Claudia Sanchez	1067724531	2	5	2	4	5	1	3	3052866772	—	Claudia Sanchez.
4	Yuliana Correa	1006817024	2	4	2	4	5	1	3	3022091152	—	YULIANA CORREA
5	Andrea Santiago	1003237411A	2	4	2	4	5	1	3	3207586077	——	andrea Santiago
6												
7												
8												
9												
10												

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

HEAD
HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, E.S.E.
SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

TIPO DE ÁCCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO:____ CUAL?:_____

NOMBRE DEL EVENTO: Registros individuales Centro de escucha C.D.V

RESPONSABLE: Darley Gomez Vasquez. FECHA: 04/11/25 07/11/25 LUGAR: Centro de escucha C.D.V

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENER O 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Candelaria Alfonso	1065633602	2	5	2	4	5	1	3	3013418027	—	Candelaria Alfonso
2	Doris Rua Martinez	1065630608	2	5	2	4	5	1	3	3016923695	—	Doris Rua M.
3	Yuleidis Lara	1066 269 091	2	4	2	4	5	1	3	3005565284	—	Yuleidys Lara
4	Kathy Garcia	1235339477	2	4	2	4	5	1	3	311322631	—	Kathy Garcia B.
5	Heidy Trillos	1065126307	2	4	2	4	5	1	3	3116712541	—	Heidy Trillos
6	Dauris Villegas	123489685	2	4	2	2	5	1	3	3013244382	—	Dauris Daza
7	Silvia Toncel	1067731450	2	4	2	4	5	2	3	3017327782	—	Silvia Toncel
8	Alba Camuan	1049392605	2	4	2	4	5	2	3	3136535299	—	Alba Camuan.
9	Samuel Arias	1065662665	1	3	2	4	5	2	3	3005919613	—	Samuel Arias
10	Karen Baez	1065834704	2	4	2	4	5	1	3	3023855266	—	Yurenpaola Baez

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 4/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Candelaria Alfonso

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065633602 Fecha de nacimiento: DIA 10 MES: 10 AÑO: 91

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cll 54 #41-50 MUNICIPIO_____ TELEFONO 3013418027

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS S/Ntal

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
	X								

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere "Sentirse estresada por tanto trabajo"

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	Orientacion en manejo de estres.				

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRD ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V. Psicóloga RP. 246349 U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO

Candelaria Alfonso
USUARIO
C.C. 1065633602.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 4/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Dora Rua Martinez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065630608 Fecha de nacimiento: DIA 6 MES: 04 AÑO: 1991

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cra 10 #6C-06 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3016923295

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS S/Total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
	X								

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere tener conflictos Familiares

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRD ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remisión

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
U. Popular del Cesar
T.P. 246349

Dora Rua.
USUARIO
C.C 1065630608

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 04/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Yuleidis Lara

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1066269091 Fecha de nacimiento: DIA 04 MES: 06 AÑO: 2000

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA: Mz 9 cs 31 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3005565284

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Cajacopi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere estrés laboral

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Orientacion en manejo de estres.					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRLEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO T.P. 246349
U. Popular del Cesar
T.P.

Yuleidis Lara
USUARIO
C.C. 1066269091

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 4/11/25 Centro de escucha: C.P.V. Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Kathy lorena Garcia

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1235339477 Fecha de nacimiento: DIA 22 MES: 06 AÑO: 99

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA: 42-96 C 95 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3117322631

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Sanitas

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere mantener Problemas constante con su Pareja.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Orientacion en Comunicacion asertiva					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRD ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO RCE246349
U. Popular del Cesar
T.P. D6

USUARIO C.C. 1235394477

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 05/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1.-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Heidy Lorena Trillos

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065126307 Fecha de nacimiento: DIA 01 MES: 10 AÑO: 1999

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA: CL 7C 42-05 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3116712541

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere tener dificultad para dormir.

EVENTO							
Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Orientacion en higiene del sueño					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRD ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
Hospital Popular del Cesar
T.P.

Heidy Trillos
USUARIO
C.C. 1065126307

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 05/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1.-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Dayres Daza Villegas.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 123489685 Fecha de nacimiento: DIA 18 MES: 07 AÑO: 1997

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cra 47 #5C-31 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3016324382

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Dasakawi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X		X					

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere no poder superar la muerte de su familiar

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	Orientacion en manejo del duelo				

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRLEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO
U. Popular del Cesar
T.P. [illegible]

Dayres Daza
USUARIO
C.C. 1234896 85

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 05/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Silvia Toncel Quintero

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1067731450 Fecha de nacimiento: DIA 1 MES: 07 AÑO: 99

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cl 5B # 44-36 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3017377792

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Cafacopi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere mantener bajo rendimiento acade mico en los estudios Universitarios.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	Orientacion en Tecnicas de estudio				

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRD ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
U. Popular del Cesar
T.P. De
FUNCIONARIO CEC

Silvia Toncel
USUARIO
C.C. 1067731450

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 05/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1.-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Alba Camvan Rangel

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1049392605 Fecha de nacimiento: DIA 28 MES: 12 AÑO: 2005

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cl 5F 20-27 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3136535299

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS S/Total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere tener problemas de comunicacion y timidez

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	Orientacion en comunicacion asertiva				

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRD ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO
T.P. U. Popular del Cesar

Alba Camvan
USUARIO
C.C: 1049392605

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 06/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Samuel Arias
TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI X RC__ N°: 1065662665 Fecha de nacimiento: DIA 7 MES: 05 AÑO: 2012
ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__
DIRECCION DE RESIDENCIA: Cll 7A - 29-62 MUNICIPIO: _____ TELEFONO: _____
DIRECCION DE PROCEDENCIA: _____ MUNICIPIO: _____ CELULAR: 3005919613
TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS: Dusakawi
INFORMACION SUMINISTRADA POR:
NOMBRES Y APELLIDOS: Olga Vasquez
TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N°: 49.740232
DIRECCION DE RESIDENCIA: Cll 7A 29-62 PROCEDENCIA: _____
CIUDAD: V/par. TELEFONO: _____ CELULAR: 3012596203

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:
Madre de Paciente refiere que tiene bajo rendimiento academico

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	Orientacion en Tecnicas de estudio				

3- ORIENTACION
CLASIFICACION DE LOS RIESGOS
A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐
RESULTADO: no se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:
PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____
no se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:
COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRLEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐
Motivo de remisión: no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO CES
T.P. U. Popular del Cesar 246349

Samuel Arias
USUARIO
C.C. 1065662665

Olga Vasquez
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C 49.740232

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 06/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1.-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Karen Paola Baez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N°. 1065834704 Fecha de nacimiento: DIA 02 MES: 06 AÑO: 1997

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA: Mz 6 C72 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3023855266

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere no sentirse bien con su aspecto físico

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	Orientacion en autoestima y proyecto de vida				

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRD ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
FUNCIONARIO Cdel Cesar

T.P. 0

Karen Paola Baez
USUARIO
C.C 1065834704

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 06/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Yocelin Causado Villegas.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065609571 Fecha de nacimiento: DIA 02 MES: 1 AÑO: 2006

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz A C17 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3128454916

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Caja COPI

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere no poder Concentrarse en sus estudios.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	Orientacion en Tecnicas de estudio				

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRLEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO TP GE246349
U. Popular del Cesar
T.P.

USUARIO
C.C. 1065609571

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 06/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Lizeth Paola Montes

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N°: 1051823102 Fecha de nacimiento: DIA: 28 MES: 06 AÑO: 92

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cra 42 # 4-14 MUNICIPIO: _____ TELEFONO: _____

DIRECCION DE PROCEDENCIA: _____ MUNICIPIO: _____ CELULAR: 3216912433

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS: Sitotal

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°: _____

DIRECCION DE RESIDENCIA: _____ PROCEDENCIA: _____

CIUDAD: _____ TELEFONO: _____ CELULAR: _____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
	X								

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere Sentir inseguridad Personal

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	Orientacion en autoestima				

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ____ B. Abuso sexual APGAR ____ C. Maltrato infantil APGAR ____ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ____ ASSIST ____ E. Trastorno de aprendizaje RQC ____

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ____ G. Trastornos en salud mental SRQ ____

RESULTADO: no se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ____ FISCALIA ____ HOSPITAL ____ ICBF ____ IDRLEC ____ PERSONERIA ____ JUZGADO MENORES ____ EPS ____ PSICOORIENTADOR ____ POLICIA COMUNITARIA ____ INSPECCION DE POLICIA ____ BOMBEROS ____ CAIVAS ____

Motivo de remisión: no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO QUE REMITE T.P. 246349
U. Popular del Cesar.

USUARIO
C.C. 1051823102

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

T.P. 06

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 07/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Claudia Sanchez Vargas.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1067724531 Fecha de nacimiento: DIA 2 MES: 9 AÑO: 1992

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 15 C31 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3052866772

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Sitotal

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere Tener Problemas para conciliar el Sueño

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Orientacion en higiene del Sueño					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRLEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remision

Darley C. Gómez V. Psicóloga T.P. 246349 U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO

Claudia Sanchez
USUARIO C.C. 1067724531

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION C.C

DG

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 07/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Yoliana Carolina correa Hidalgo
TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1006817021 Fecha de nacimiento: DIA 20 MES: 03 AÑO: 2003
ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__
DIRECCION DE RESIDENCIA: Mz N C11 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____
DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3022091252
TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva EPS
INFORMACION SUMINISTRADA POR:
NOMBRES Y APELLIDOS: _____
TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____
DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____
CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:
Usuario refiere Preocupacion constante por el futuro

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Orientacion en estrategias de afrontamiento					

3- ORIENTACION
CLASIFICACION DE LOS RIESGOS
A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐
RESULTADO no se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:
PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____
no se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:
COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRLEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐
Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
FUNCIONARIO CEC U. Popular del Cesar

YOLIANA CORREA
USUARIO
C.C. 1006817027

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 07/11/25 Centro de escucha: C.D.V. Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Andrea Carolina Santiago

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1003237417 Fecha de nacimiento: DIA 02 MES: 8 AÑO: 2002

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 23 C47 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3205766077

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Famisanar

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:
Paciente manifiesta sentir estres por multiples tareas

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	Orientacion en manejo d. estres				

3- ORIENTACION
CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no se aplico Tamizaje

4-REMISION INTERNA:
PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____
no se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRD ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
FUNCIONARIO CEC U. Popular del Cesar
T.P.

andrea Santiago
USUARIO
C.C. 1003237417

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ÁREA:	Convivencia social y salud mental PIC 2025						
LUGAR:	*Centro de escucha C.D.V*		**FECHA**	10/11/2025 al 14/11/2025	**HORA INICIO**	9:00am	
					HORA FINAL	12:00m	
TIPO DE INTERVENCIÓN:	**JORNADAS**		**TAMIZAJE**		**CONCERTACIÓN**		**CARACTERIZACIÓN**
	DIÁLOGO		**VISITA**		**OTRA/CUÁL:**	Intervención individual	
TEMA:	Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales.						
OBJETIVO:	Reducir el estigma y la exclusión social por el uso y abuso de sustancias psicoactivas Promover el autocuidado y la corresponsabilidad en salud mental Promover los factores protectores para la prevención de las conductas de autolesión Promover la convivencia ciudadana y la resolución pacífica de conflictos						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En el marco del desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Valledupar, implementado mediante un contrato interadministrativo entre la Secretaría Local de Salud y la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza – HEAD, desde el área de Convivencia Social y Salud Mental, Las actividades se llevaron a cabo en C.D.V, ubicado en la comuna 4, barrio los fundadores, durante el mes de noviembre en los días del 10 al 14, Se realizaron un total de 15 intervenciones individuales, correspondiente a 15 mujeres

En cuanto a los rangos de edad:

- 8 personas se encuentran en el rango de 18-28 años.
- 7 personas se encuentran en el rango de 29-59 años

Ninguna de las mujeres participantes manifestó encontrarse en estado de embarazo.

En relación con el enfoque étnico, nadie manifestó pertenecer a alguna etnia, cuatro personas manifestaron ser migrantes. Estas intervenciones estuvieron dirigidas a brindar atención psicosocial a personas en situación de vulnerabilidad psicoemocional, desarrolladas bajo los lineamientos del componente de Salud Mental del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), y en coherencia con los enfoques territorial, diferencial y de derechos.

Estas intervenciones estuvieron dirigidas a brindar atención psicosocial a personas en situación de vulnerabilidad psicoemocional, desarrolladas bajo los lineamientos del componente de Salud

Mental del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), y en coherencia con los enfoques territorial, diferencial y de derechos.

Las acciones se enfocaron en diferentes grupos etarios, incluyendo adolescentes, jóvenes, adultos y personas adultas mayores, con el propósito de:

- Brindar escucha activa y orientación psicoemocional a los participantes.
- Identificar señales de riesgo o afectación en la salud mental.
- Ofrecer herramientas de contención emocional y pautas de afrontamiento frente a situaciones de estrés, ansiedad, violencia o desprotección.
- Orientar a la ruta de atención en salud mental a quienes lo requerían, conforme a los protocolos institucionales vigentes.

Cada intervención individual se llevó a cabo en un espacio privado y seguro, garantizando la confidencialidad, el respeto por la dignidad humana y una atención con enfoque diferencial.

Para el desarrollo de las sesiones, se implementaron técnicas propias del acompañamiento psicológico breve, tales como:

- Entrevista de orientación
- Escucha activa y validación emocional
- Técnicas de regulación emocional básica
- Psicoeducación en autocuidado y manejo del estrés
- Elaboración conjunta de acuerdos y compromisos de cuidado

Escucha activa, como herramienta principal para establecer un vínculo empático y comprender las necesidades del usuario.

- Identificación de redes de apoyo, con el fin de reconocer los recursos personales, familiares y comunitarios disponibles para el participante.
- Intervención en crisis, aplicada en los casos que lo requirieron, buscando estabilizar emocionalmente al usuario en situaciones de alta carga emocional.
- Orientación en factores protectores y manejo emocional, promoviendo el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y autocuidado.

Objetivos de las intervenciones:

- Identificar signos de afectación emocional, ansiedad, síntomas depresivos, estrés o alteraciones conductuales en población priorizada.
- Brindar contención emocional, orientación psicológica básica y, en los casos requeridos, referencias a servicios especializados.

- Promover prácticas de autocuidado emocional, habilidades para la vida y el fortalecimiento del entorno familiar y comunitario.

- Realizar procesos de educación en salud mental desde un enfoque de derechos, género y curso de vida.
- Interacción inicial con los usuarios
- Socialización de los objetivos de la intervención
- Promoción del Centro de Escucha como espacio de apoyo y contención

Reconocimiento de derechos y deberes en salud mental

Durante la jornada, se promovió en la comunidad educativa el reconocimiento de los derechos y deberes fundamentales en torno a la salud mental, como parte del proceso formativo y de sensibilización:

Deberes de las personas frente a su salud mental:

- Reconocer sus propios pensamientos, sentimientos y comportamientos
- Cuidar su bienestar físico, emocional y mental
- Identificar redes de apoyo saludables
- Aprender a reconocer, comprender y manejar las emociones
- Desarrollar habilidades para analizar situaciones y tomar decisiones asertivas

Derechos en salud mental:

- Acceso a servicios de salud mental adecuados y oportunos
- Confidencialidad de la información personal y médica
- Derecho a la no discriminación
- Derecho a la autonomía en el cuidado y toma de decisiones sobre su salud mental

Durante el desarrollo de las intervenciones individuales y grupal, realizadas en el Centro de Desarrollo Vecinal (C.D.V.), se implementaron estrategias de psicoeducación con enfoque preventivo y de promoción de la salud mental, orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional de los participantes.

Se enfatizó la importancia de cuidar la salud mental con el mismo compromiso que se otorga a la salud física, resaltando que el bienestar psicológico es un componente fundamental para el equilibrio integral del ser humano. En este sentido, se promovieron diversas prácticas de

autocuidado como herramientas clave para la preservación de la salud emocional, subrayando su papel en la reducción del estrés, la recuperación de energía y la mejora de la calidad de vida.

Se explicó que el autocuidado es un proceso individualizado y dinámico, en el cual cada persona debe identificar, adaptar e incorporar en su rutina aquellas actividades que le resulten más efectivas y significativas para su bienestar.

Asimismo, se abordó la relación directa entre una mejor calidad de vida y su impacto positivo tanto en la salud física como mental, favoreciendo la prevención de enfermedades crónicas, la mejora en los patrones de sueño, la disminución del estrés y el aumento del bienestar subjetivo.

Educación sobre factores protectores, derechos y señales de alarma

Durante las sesiones, se socializaron los factores protectores y de riesgo en salud mental, resaltando la importancia de su identificación temprana como estrategia para prevenir la aparición de trastornos psicológicos y fortalecer las capacidades de afrontamiento ante situaciones adversas.

También se brindó orientación sobre el marco de derechos y deberes en salud mental, haciendo énfasis en principios como:

- Autonomía
- Confidencialidad
- No discriminación
- Acceso oportuno a servicios de calidad

Esta información resultó clave para disminuir el estigma asociado a los trastornos mentales y fomentar una mayor conciencia comunitaria frente al cuidado emocional.

Promoción del Centro de Escucha

Se dio a conocer el Centro de Escucha, informando a los asistentes sobre los servicios que presta este espacio, el cual cuenta con condiciones físicas adecuadas (ambiente amplio, ventilado y confortable) y está destinado a ofrecer:

- Escucha activa
- Orientación emocional
- Remisión oportuna

Se dio a conocer el Centro de Escucha, informando a los asistentes sobre los servicios que presta este espacio, el cual cuenta con condiciones físicas adecuadas (ambiente amplio, ventilado y confortable) y está destinado a ofrecer:

- Escucha activa
- Orientación emocional
- Remisión oportuna
- Canalización de casos prioritarios
- Activación de rutas de atención en salud mental, según la necesidad

Señales de alarma y redes de apoyo: Al cierre de cada intervención, se brindó información sobre las principales señales de alarma que podrían indicar la presencia de un problema de salud mental, haciendo énfasis en la importancia de buscar ayuda profesional inmediata ante síntomas como:

- Tristeza persistente o sentimientos de vacío
- Ansiedad o miedo excesivo
- Cambios notorios en el apetito o patrones de sueño
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones

también se entregaron recomendaciones para fortalecer las redes de apoyo emocional, promoviendo el acompañamiento familiar y la vinculación con servicios de salud disponibles en la comunidad

Tras la observación y el seguimiento realizado en los distintos días de atención, no se identificaron casos que requirieran remisión a servicios especializados ya que las situaciones abordadas correspondieron principalmente a tensiones propias del día a día. Las orientaciones brindadas fueron suficientes para favorecer la comprensión emocional y promover el autocuidado.

REGISTROS FOTOGRÁFICOS

REGISTROS FOTOGRÁFICOS

Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales 10/11/2025-14/11/2025 9:00am-12:00m







ANEXOS:	Asistencia, registros individuales, registros fotográficos.			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL ACTA	**Firma:**	Darley Gomez		
	Nombre:	*Darley Carolina Gomez Vasquez*		
VALIDADORES DEL ACTA	**NOMBRE**	**CARGO / ENTIDAD**	**NÚMERO DE CÉDULA**	**FIRMA**
	Cristina Luquez	enlace municipal Renta cadodina	4977144	Cristina Luquez
	—	—	—	—

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER: REUNION: CAPACITACION: OTRO: CUAL?:

NOMBRE DEL EVENTO Registros Individuales Centro de escucha C.D.V

RESPONSABLE: Dailey Gomez V FECHA: 10-11-25 LUGAR: C.D.V Centro de escucha

14-11-25

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Maria Isabel Vaca	1067591852	2	5	2	4	5	1	3	3103566162	—	Maria Isabel Vaca
2	Daniela Orozco	1065812846	2	5	2	4	5	1	3	3188097449	—	Daniela Orozco
3	Ana Camila Payares	1065609911	2	4	2	4	5	1	3	3188459329	—	Ana Payares
4	Dera Martinez	1065563857	2	5	2	4	5	1	3	3183371163	—	Dara Martinez
5	Karen Tinoco	1067604859	2	4	2	4	5	1	3	3216104052	—	Karen Yaileth Tinoco
6	Anny Monsalvo	1065809045	2	5	2	4	5	1	3	3003417341	—	Anny Monsalvo
7	Joanis Bedoya	1065644384	2	5	2	4	5	1	3	3117766854	—	Joanis Bedoya
8	Karen D. Caballero	1065590249	2	4	2	4	5	1	3	—	—	Karen Caballero
9	Yuleth Martinez	1085047448	2	4	2	4	5	1	3	3213502174	—	Yuleth Martinez
10	Sandra Olivella	1067808524	2	4	2	4	5	1	3	3126296389	—	Sandra Olivella

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO:____ CUAL?:_____

NOMBRE DEL EVENTO Registros Individuales Centro de escucha C.D.V

RESPONSABLE: Dailly Gomez Vasquez FECHA: 10/11/25 LUGAR: Centro de escucha C.D.V

14/11/25

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENER O 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Damaris Ortega	1090461609	2	5	2	4	5	1	3	3145375670	—	Damaris Ortega
2	Danilaura Ruiz	7008723	2	4	2	4	3	1	3	3106284211	—	Danilaura Ruiz.
3	Damaris Osorio	1068388037	2	5	2	4	3	1	3	3137241165	—	Damaris Osorio.
4	Karol Cordoba	1003267594	2	4	2	4	3	1	3	3004099397	—	Karol Cordoba.
5	Yuliis Fonseca	1065086367	2	4	2	4	3	2	3	3246733900	—	
6												
7												
8												
9												
10												

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 10/11/25 Centro de escucha: CCD.V Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Maria Isabel vaca

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1067591852 Fecha de nacimiento: DIA 7 MES: 03 AÑO: 95

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA: Mz F C5 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3103566162

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS S/total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere estres laboral

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	Orientacion en manejo de estres				

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRD ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
FUNCIONARIO PÚBLICO del Cesar.
T.P.

Maria Isabel Vaca
USUARIO
C.C. 1067591852

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 10/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1.-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Daniela Orozco Henao

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065812846 Fecha de nacimiento: DIA 29 MES: 12 AÑO: 1994

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 13 C9 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 318 8097449

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Sanitas

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
	X								

2-MOTIVO DE CONSULTA: Paciente refiere no poder adaptarse a nuevos cambios

EVENTO							
Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Orientacion en estrategias de afrontamiento					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRLEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remision

Darley C. Gómez V. Psicóloga T.P. 246349 U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO EPS

Daniela Orozco
USUARIO C.C. 1065812846

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 10/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Ana Camila Payares

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI X RC__ N° 1065609911 Fecha de nacimiento: DIA 14 MES: 05 AÑO: 2007

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cl 2 Casa 19 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3188459329

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Dusakawi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere sentirse desmotivada en ocaciones.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	Orientacion en establecimiento de metas				

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRLEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
FUNCIONARIO C.D.V. U. Popular del Cesar.

Ana Payares
USUARIO
C.C. 1065609911

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 11/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1.-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Dexo Martinez Martinez

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°1065563857 Fecha de nacimiento: DIA 12 MES: 10 AÑO: 1985

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz N C18 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3183371163

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA Y NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Sanidad

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
	Y								

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere preocupacion por el futuro

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	Orientacion en estrategias de afrontamiento				

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRLEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO T.P. 246349
U. Popular del Cesar

USUARIO C.C. 1065563857

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION C.C

DG

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 10/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Karen Yoleth Tinoco

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1067604859 Fecha de nacimiento: DIA 7 MES: 03 AÑO: 2003

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cll 5 #46-22 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3216104052

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Cajacopi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere que se siente triste por su aspecto fisico

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	Orientacion en; autoestima y proyecto de vida				

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRLEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
FUNCIONARIO Alcaldía Valledupar del Cesar
T.P. 06

Karen Yoleth Tinoco
USUARIO
C.C. 1067604859

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 11/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Anny Monsalvo

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065809045 Fecha de nacimiento: DIA 22 MES: 10 AÑO: 1994

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cll 5B 46-43 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3003417341

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Sanitas

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
	X								

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere no poder dormir bien por las noches.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento: Orientacion en higiene del sueño					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRLEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V. Psicóloga
FUNCIONARIO R.P. C-46349
T.P. U. Popular del Cesar 26

Anny Monsalvo
USUARIO
C.C. 1065809045

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 11/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Joanys Marcela Bedoya

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065644384 Fecha de nacimiento: DIA 16 MES: 09 AÑO: 1992

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz D c46 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 311 7766854

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Sanitas

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
	X								

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere que a veces se le dificulta expresarse con las personas

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	Orientacion en Comunicacion asertiva				

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRLEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. U. Popular del Cesar

FUNCIONARIO CEC

Joanys Bedoya

USUARIO
C.C. 1065644384

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 11/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1.-IDENTIFICACION:
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Karen Dayana Ceballos
TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065590248 Fecha de nacimiento: DIA 15 MES: 05 AÑO: 1999
ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO X UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__
DIRECCION DE RESIDENCIA_____ MUNICIPIO_____ TELEFONO_____
DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____
TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva eps
INFORMACION SUMINISTRADA POR:
NOMBRES Y APELLIDOS: _____
TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____
DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____
CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:
Paciente refiere que se siente sola

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	Orientacion en Proyecto de vida factores Fortaleza				

3- ORIENTACION
CLASIFICACION DE LOS RIESGOS
A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐
RESULTADO no se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:
PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____
no se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:
COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRD ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐
Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO CEC
U. Popular del Cesar

Karen Ceballos.
USUARIO
C.C 1065590248

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 12/11/25 Centro de escucha: CDV Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Lisbeth Martinez Meza

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1085047443 Fecha de nacimiento: DIA 23 MES: 11 AÑO: 2005

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA: M 25 C 11 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3215502174

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Mutual Ser

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere Sentir celos excesivos con su pareja

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento: Orientacion en autocontrol y Comunicacion					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se hace remision.

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRLEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V. Psicóloga TP 246349 U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO DEC

Lisbeth Martinez
USUARIO
C.C. 1085047443

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 12/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Sandra Milena Olivella

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1067808524 Fecha de nacimiento: DIA 14 MES: 02 AÑO: 2002

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA: Mz A C20 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3126296389

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Dusalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X		X					

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere no poder superar la perdida de un Familiar

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Orientacion en manejo de duelo					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRLEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 240340
FUNCIONARIO CECdel Cesar
T.P.

Sandra Olivella
USUARIO
C.C.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 12/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Damaris Ortega Chucon

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1090161609 Fecha de nacimiento: DIA 26 MES: 03 AÑO: 1993

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cll 5 #46-45 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3145375670

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Sanitas

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
	X								

2-MOTIVO DE CONSULTA:
Paciente refiere Sentir estres laboral

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Orientacion en manejo de estres.					

3- ORIENTACION
CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplico Tamizaje

4-REMISION INTERNA:
PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____
no se hizo remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRD ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO CEC
U. Popular del Cesar
T.P. 06349

Damaris Ortega
USUARIO
C.C. 1090461609

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 12/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Dani laura Ruiz

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N° 7008723 Fecha de nacimiento: DIA 24 MES: 01 AÑO: 97

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA C/1 5 46-45 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3106284211

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA Y CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva EPS

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere, que en ocasiones se ha sentido sola.

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRD ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246249

Dani laura Ruiz

FUNCIONARIO ESE del Cesar
T.P. D6

USUARIO
C.C.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 13 / 11 / 25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1.-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Damaris Osoro

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1068388037 Fecha de nacimiento: DIA 15 MES: 11 AÑO: 93

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cra 34 8A 04 MUNICIPIO: _____ TELEFONO: _____

DIRECCION DE PROCEDENCIA: _____ MUNICIPIO: _____ CELULAR: 3137241165

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS: Asmet Salud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N° _____

DIRECCION DE RESIDENCIA: _____ PROCEDENCIA: _____

CIUDAD: _____ TELEFONO: _____ CELULAR: _____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA: Paciente refiere inseguridad personal

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento : Orientacion en fortalecimiento de Autoestima					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO: no se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRLEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión: no se hace remision

Darley C. Gómez V
Psicóloga
FUNCIONARIO CEC 1065643449
T.P. U. Popular del Cesar
D6

Damaris Osoro
USUARIO
C.C. 1068388037

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 14/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1.-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Karol Yohana Cordoba.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1003267594 Fecha de nacimiento: DIA 26 MES: 05 AÑO: 2001

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cra 40 # 6C MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3004099287

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva EPS

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
	X								

2-MOTIVO DE CONSULTA: Paciente refiere no poder superar una ruptura amorosa

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :					

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRLEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO TP 246349
T.P. U. Popular del Cesar

Karol Cordoba
USUARIO
C.C.1003267594.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 24/11/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): _____

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Yerlis Fonseca Hernandez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065686367 Fecha de nacimiento: DIA 30 MES: 10 AÑO: 2004

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cll 2 C26 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3246732390

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Cajaco PI

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

NO AFILIADO	CONTR	SUBSID	VICTIMA	INDÍGENA	DISCAPC	REINCOR	NNA	AFRO	LGBTI
		X							

2-MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente refiere tener dificultades para dormir

EVENTO

Violencia intrafamiliar		Abuso sexual		Consumo de sustancias psicoactivas		Trastornos en salud mental	
Maltrato infantil		Uso psicofármacos		Intento de suicidio		Trastornos de aprendizaje	
Suicidio		Otro evento :	Orientacion en higiene de Sueño				

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica Tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRLEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO CEC 246349 U. Popular del Cesar
T.P.

USUARIO C.C. 1065683367

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION C.C

ÁREA:	Convivencia social y salud mental PIC 2025						
LUGAR:	*Centro de escucha C.D.V*	**FECHA**	18/11/2025 al 21/11/2025	**HORA INICIO**	9:00am		
				HORA FINAL	12:00m		
TIPO DE INTERVENCIÓN:	**JORNADAS**		**TAMIZAJE**		**CONCERTACIÓN**		**CARACTERIZACIÓN**
	DIÁLOGO		**VISITA**		**OTRA/CUÁL:**	Intervención individual	
TEMA:	Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales.						
OBJETIVO:	Reducir el estigma y la exclusión social por el uso y abuso de sustancias psicoactivas Promover el autocuidado y la corresponsabilidad en salud mental Promover los factores protectores para la prevención de las conductas de autolesión Promover la convivencia ciudadana y la resolución pacífica de conflictos						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En el marco del desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Valledupar, implementado mediante un contrato interadministrativo entre la Secretaría Local de Salud y la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza – HEAD, desde el área de Convivencia Social y Salud Mental, Las actividades se llevaron a cabo en C.D.V, ubicado en la **comuna 4, barrio los fundadores**, durante el mes de noviembre los días del 18 al 21, Se realizaron un total de 14 intervenciones individuales, correspondiente a 14 mujeres

En cuanto a los rangos de edad:

- 7 personas se encuentran en el rango de **18-28 años**.
- 7 personas se encuentran en el rango de **29-59 años**

Ninguna de las mujeres participantes manifestó encontrarse en estado de embarazo.

Estas intervenciones estuvieron dirigidas a brindar atención psicosocial a personas en situación de vulnerabilidad psicoemocional, desarrolladas bajo los lineamientos del componente de Salud Mental del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), y en coherencia con los enfoques territorial, diferencial y de derechos.

Estas intervenciones estuvieron dirigidas a brindar atención psicosocial a personas en situación de vulnerabilidad psicoemocional, desarrolladas bajo los lineamientos del componente de Salud Mental del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), y en coherencia con los enfoques territorial, diferencial y de derechos.

Las acciones se enfocaron en diferentes grupos etarios, incluyendo adolescentes, jóvenes, adultos y personas adultas mayores, con el propósito de:

- Brindar escucha activa y orientación psicoemocional a los participantes.
- Identificar señales de riesgo o afectación en la salud mental.
- Ofrecer herramientas de contención emocional y pautas de afrontamiento frente a situaciones de estrés, ansiedad, violencia o desprotección.
- Orientar a la ruta de atención en salud mental a quienes lo requerían, conforme a los protocolos institucionales vigentes.

Cada intervención individual se llevó a cabo en un espacio privado y seguro, garantizando la confidencialidad, el respeto por la dignidad humana y una atención con enfoque diferencial.

Para el desarrollo de las sesiones, se implementaron técnicas propias del acompañamiento psicológico breve, tales como:

- Entrevista de orientación
- Escucha activa y validación emocional
- Técnicas de regulación emocional básica
- Psicoeducación en autocuidado y manejo del estrés
- Elaboración conjunta de acuerdos y compromisos de cuidado

Escucha activa, como herramienta principal para establecer un vínculo empático y comprender las necesidades del usuario.

- **Identificación de redes de apoyo**, con el fin de reconocer los recursos personales, familiares y comunitarios disponibles para el participante.
- **Intervención en crisis**, aplicada en los casos que lo requirieron, buscando estabilizar emocionalmente al usuario en situaciones de alta carga emocional.
- **Orientación en factores protectores y manejo emocional**, promoviendo el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y autocuidado.

Estas estrategias permitieron ofrecer una atención breve pero significativa, centrada en las necesidades inmediatas de los participantes, fortaleciendo su bienestar emocional y contribuyendo a la prevención de riesgos en salud mental.

Objetivos de las intervenciones:

- Identificar signos de afectación emocional, ansiedad, síntomas depresivos, estrés o alteraciones conductuales en población priorizada.

- Brindar contención emocional, orientación psicológica básica y, en los casos requeridos, referencias a servicios especializados.
- Promover prácticas de autocuidado emocional, habilidades para la vida y el fortalecimiento del entorno familiar y comunitario.

- Realizar procesos de educación en salud mental desde un enfoque de derechos, género y curso de vida.
- Interacción inicial con los usuarios
- Socialización de los objetivos de la intervención
- Promoción del Centro de Escucha como espacio de apoyo y contención

Reconocimiento de derechos y deberes en salud mental

Durante las intervenciones, se promovió en la comunidad educativa el reconocimiento de los **derechos y** deberes fundamentales en torno a la salud mental, como parte del proceso formativo y de sensibilización:

Deberes de las personas frente a su salud mental:

- Reconocer sus propios pensamientos, sentimientos y comportamientos
- Cuidar su bienestar físico, emocional y mental
- Identificar redes de apoyo saludables
- Aprender a reconocer, comprender y manejar las emociones
- Desarrollar habilidades para analizar situaciones y tomar decisiones asertivas

Derechos en salud mental:

- Acceso a servicios de salud mental adecuados y oportunos
- Confidencialidad de la información personal y médica
- Derecho a la no discriminación
- Derecho a la autonomía en el cuidado y toma de decisiones sobre su salud mental

Durante el desarrollo de las intervenciones individuales, realizadas en el **Centro de Desarrollo Vecinal (C.D.V.),** se implementaron estrategias de psicoeducación con enfoque preventivo y de promoción de la salud mental, orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional de los participantes.

Se enfatizó la importancia de cuidar la salud mental con el mismo compromiso que se otorga a la salud física, resaltando que el bienestar psicológico es un componente fundamental para el equilibrio integral del ser humano. En este sentido, se promovieron diversas prácticas de autocuidado como herramientas clave para la preservación de la salud emocional, subrayando su papel en la reducción del estrés, la recuperación de energía y la mejora de la calidad de vida.

Se explicó que el autocuidado es un proceso individualizado y dinámico, en el cual cada persona debe identificar, adaptar e incorporar en su rutina aquellas actividades que le resulten más efectivas y significativas para su bienestar.

Educación sobre factores protectores, derechos y señales de alarma

Durante las intervenciones, se socializaron los factores protectores y de riesgo en salud mental, resaltando la importancia de su identificación temprana como estrategia para prevenir la aparición de trastornos psicológicos y fortalecer las capacidades de afrontamiento ante situaciones adversas.

También se brindó orientación sobre el marco de derechos y deberes en salud mental, haciendo énfasis en principios como:

- Autonomía
- Confidencialidad
- No discriminación
- Acceso oportuno a servicios de calidad

Esta información resultó clave para disminuir el estigma asociado a los trastornos mentales y fomentar una mayor conciencia comunitaria frente al cuidado emocional.

Promoción del Centro de Escucha

Se dio a conocer el Centro de Escucha, informando a los asistentes sobre los servicios que presta este espacio, el cual cuenta con condiciones físicas adecuadas (ambiente amplio, ventilado y confortable) y está destinado a ofrecer:

- Escucha activa
- Orientación emocional
- Remisión oportuna
- Canalización de casos prioritarios

- Activación de rutas de atención en salud mental, según la necesidad

Señales de alarma y redes de apoyo

Al finalizar cada espacio de acompañamiento, se compartió información sobre las principales señales de alerta que podrían sugerir la presencia de dificultades en la salud mental, destacando la importancia de buscar apoyo profesional de manera oportuna ante manifestaciones como:

- Sensación persistente de tristeza o vacío emocional
- Ansiedad intensa o temores desproporcionados
- Cambios marcados en los hábitos de alimentación o en el sueño
- Problemas para concentrarse o tomar decisiones

Asimismo, se ofrecieron recomendaciones orientadas a fortalecer las redes de apoyo emocional, promoviendo la participación activa de la familia como un recurso fundamental para el acompañamiento y contención.

y la vinculación con servicios de salud disponibles en la comunidad

Resultados y cierre

A partir del acompañamiento y la revisión realizada durante las diferentes intervenciones de atención, no se evidenciaron situaciones que ameritaran remisión a servicios especializados, ya que las inquietudes trabajadas correspondieron principalmente a dificultades cotidianas. Las orientaciones entregadas permitieron fortalecer la comprensión emocional y fomentar prácticas de autocuidado. En términos generales, las intervenciones fueron oportunas y significativas, aportando de manera positiva al bienestar y a la calidad de vida de los participantes.

REGISTROS FOTOGRÁFICOS

REGISTROS FOTOGRÁFICOS

Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales 18/11/2025-21/11/2025 9:00am-12:00m







ANEXOS:	Asistencia, registros individuales, registros fotográficos.			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL ACTA	**Firma:**	Darley Gomez.		
	Nombre:	*Darley Carolina Gomez Vasquez*		
VALIDADORES DEL ACTA	**NOMBRE**	**CARGO / ENTIDAD**	**NÚMERO DE CÉDULA**	**FIRMA**
	Cristina Luquez	enlace municipal Ruta civitana	49 771414	Cristina Luquez
	—	—	—	—

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO:____ CUAL?:_____

NOMBRE DEL EVENTO Registros individuales Centro de escucha

RESPONSABLE: Darly Gomez Vasquez FECHA: 18/11/25 21/11/25 LUGAR: Centro de escucha C.O.V

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENER O 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Daniela Mercado	1065836788	2	4	2	4	5	1	3	3123469396	—	Daniela Mercado
2	Idalmis Rincon	1065578836	2	5	2	4	5	1	3	3217899682	—	Idalmis Rincon
3	Alida Estrada	1193318683	2	4	2	4	5	1	3	3218603530	—	alida estrada
4	Yanelis Mendoza	1193539373	2	4	2	4	5	1	3	3243699203	—	Yanelis Mendoza
5	Liceth Quintero	1003723236	2	4	2	4	5	1	3	3231489985	—	Liceth Quintero
6	Lina Suarez	1062804280	2	4	2	4	5	1	3	3147788302	—	LINA SUAREZ
7	Silvia Montaño	1122410117	2	5	2	4	5	1	3	3208286745	—	Silvia
8	Alejandra Simens	1003267013	2	5	2	4	5	1	3	3044821807	—	Alejandra Simens
9	Marelvis Sarmiento	49793474	2	5	2	4	5	1	3	3017696333	—	Marelvis sarmiento
10	Yeresis Diaz	1062876558	2	5	2	4	5	1	3	3015853747	—	Yeresis Diaz

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, E.S.E.
SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER: ____ REUNION: ____ CAPACITACION: ____ OTRO: ____ CUAL?: ____

NOMBRE DEL EVENTO Registros Individuales Centro de escucha

RESPONSABLE: Deisy Gomez Vasquez FECHA: 18/11/25 21/11/25 LUGAR: Centro de escucha C.D.V

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Azleny's Belaño.	1067809419	2	5	2	4	5	1	3	3013909960	—	Azleny's Belaño.
2	Aliet Perez	1063484022	2	4	2	4	5	2	3	3224928106	—	Aliet Perez
3	Yasmin Moya	1065619464	2	5	2	4	5	1	3	3241065820	—	Yasmin Moya
4	Tatiana Diaz	1066868911	2	4	2	4	5	2	3	3226202033	—	Tatiana Diaz
5												
6												
7												
8												
9												
10												