

Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Salud Pública
Sistema de Información para el Seguimiento del Plan de Intervenciones Colectivas -SISPIC-

FORMATO DE CANALIZACIÓN
Instructivo de Diligenciamiento

INDICACIONES A TENER EN CUENTA:

- *A las canalizaciones del tipo “A Servicios Asistenciales” les hace seguimiento el Ámbito IPS.*
- *A las canalizaciones del tipo “A Servicios Sociales” les hace seguimiento el Componente de Gestión Local.*

DATOS DEL INDIVIDUO

CAMPO	INSTRUCCIONES
Primer Nombre, Segundo Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido	Nombre completo de la persona con el fin de compararlo con el registrado en el sistema.
Tipo de documento, Número de documento	Marcar con “X” el tipo del documento de identidad (CC = Cédula de ciudadanía, TI = Tarjeta de identidad, RC = Registro civil, CE = Cédula de extranjería) y escribir su respectivo número.
Sexo	Marcar con “X” según corresponda: Hombre, Mujer, Intersexual.
Género	Marcar con “X” según corresponda: Femenino, Masculino, Transgénero.
Teléfono, dirección, barrio	Escribir los correspondientes al lugar de residencia de la persona.
Etnia	Marcar con “X” según corresponda: Indígena, Rom, Palenquero, Afro, Raizal.
Poblaciones especiales	Marcar con “x” según corresponda: desplazado, Persona con Discapacidad, Habitante de Calle, Cabeza de Familia.
Aseguradora (EAPB, EPS):	Nombre de la Entidad Administradora del Planes de Beneficios a la cual se encuentra afiliada la persona a canalizar. <i>OBLIGATORIO PARA CANALIZACIONES A SERVICIOS ASISTENCIALES.</i>
IPS Primaria:	Institución Prestadora de Servicios de Salud asignada a la persona. <i>OBLIGATORIO PARA CANALIZACIONES A SERVICIOS ASISTENCIALES.</i>

DATOS DE LA CANALIZACIÓN

CAMPO	INSTRUCCIONES
Hospital (ESE):	Empresa Social del Estado desde donde se realiza la canalización.
Componente o ámbito:	Componente del PIC desde donde se realiza la canalización.
Tipo de canalización:	Marcar con “X” según corresponda si la canalización es a servicios sociales o a servicios asistenciales.
Entidad destino:	Entidad de referencia a la cual se solicita la atención de la persona.
Servicio solicitado:	Tipo de servicio para el cual se esta realizando la canalización.
Descripción del caso:	Resumen claro y conciso de las condiciones de la persona y las razones por las cuales se está solicitando el servicio requerido.
Canalizado por, Firma, Cargo	Nombre, cargo que desempeña y firma del funcionario que esta realizando la canalización.
Fecha:	Año, mes y día en que se diligencia el formato de canalización