	MUNICIPIO DE ROLDANILLO VALLE DEL CAUCA NIT: 891.900.289-6	PÁGINA 1 DE 1
		CÓDIGO: GJ-FR-17
	FACTURA ELECTRÓNICA	VERSIÓN: 01
		FECHA: 30/03/2024

código 100

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020 y Art. 55 Res. 042 de 2020

MUNICIPIO ROLDANILLO

891900289-0

CARRERA 7 # 7 -17 ED. MUNICIPAL

Fecha de operación: 21/05/2024

Prefijo	Nro
DSC	2540

Autorización de numeración Dian No 18764055388002 desde la 2.001 hasta la 2.500

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit / Cedula Ciudadanía:
JEIMMY VIVIANA MARTINEZ MOLINA	1.033.679.130
Dirección:	Teléfonos:
TV 7 D 2 D 20, Zarzal (V)	

CANTIDAD	DETALLE	VR UNITARIO	VR TOTAL
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ROLDANILLO VALLE DEL CAUCA, EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS A IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO A CASOS QUE AFECTEN LA SALUD MENTAL DE LA COMUNIDAD.	$5.700.000	$5.700.000
		SUBTOTAL	
		RETEFUENTE	0
		RETEICA	0
		TOTAL	$5.700.000
		Iva implícito Derivados del Petróleo	

Viviana · MM =

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

ELABORADO POR

	MUNICIPIO DE ROLDANILLO VALLE DEL CAUCA NIT: 891.900.289-6	PÁGINA 1 DE 1
		CÓDIGO: GJ-FR-17
	FACTURA ELECTRÓNICA	VERSIÓN: 01
		FECHA: 30/03/2024

código 100

Documento soporte de costos y gastos en operaciones con no obligados a expedir factura o documento equivalente

Artículo 1.6 1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020 y Art. 55 Res. 042 de 2020

MUNICIPIO ROLDANILLO

891900289-0

CARRERA 7 # 7 -17 ED. MUNICIPAL

Fecha de operación: 21/05/2024

Prefijo	Nro
DSC	2540

Autorización de numeración Dian No 18764055388002 desde la 2.001 hasta la 2.500

Vendedor o quien presta el servicio:	Nit / Cedula Ciudadanía:
JEIMMY VIVIANA MARTINEZ MOLINA	1.033.679.130
Dirección:	Teléfonos:
TV 7 D 2 D 20, Zarzal (V)	

CANTIDAD	DETALLE	VR UNITARIO	VR TOTAL
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ROLDANILLO VALLE DEL CAUCA, EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS A IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO A CASOS QUE AFECTEN LA SALUD MENTAL DE LA COMUNIDAD.	$5.700.000	$5.700.000
		SUBTOTAL	
		RETEFUENTE	0
		RETEICA	0
		TOTAL	$5.700.000
		Iva implícito Derivados del Petróleo	

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

ELABORADO POR

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES

CONTRATO No.202428

MAYO DE 2024

Fortalecimiento de la
Salud Mental

JEIMMY VIVIANA MARTNEZ MOLINA

Contratista

C.C 1.033.679.130 de Bogotá D.C

Correo electrónico:

jeimmymartinezmolina@gmail.com

celular: 3108503398

CONTRATO N°202428

MUNICIPIO DE ROLDANILLO VALLE

2024

FECHA Y LUGAR	ACTIVIDAD CONTRACTUAL INDICADOR	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA
Secretaria de salud Mayo de 2024	• Asesorar a la secretaria de salud frente a casos de salud mental.	I. se brindó asesoría y acompañamiento a la secretaria de salud, en donde se orientó y se presentaron los resultados de la muestra aplicada a algunas de las instituciones educativas. De igual forma se envía mediante correo electrónico, la presentación con datos estadísticos y descripción detallada según los riesgos identificados por cada institución, con el fin de ser	**1.1 Evidencia fotográfica:** asistencia técnica con la secretaria de salud. **1.2 Evidencia pantallazo:** enviado al correo de salud@roldanillo-valle.gov.co con archivo adjunto de presentación power point.

		presentados en comité de convivencia escolar y como insumo al comité de salud mental a cargo de la secretaria de salud. ➢ Como acompañamiento técnico Se dio respuesta mediante correo electrónico, a solicitudes de instituciones y remisiones de dependencias como secretaria de desarrollo social y superintendencia de notariado y registro.	**1.3 Evidencia Pantallazo:** respuesta, mediante oficio para revisión y radicación, enviado al correo salud@roldanillo-valle.gov.co

Secretaria de salud Mayo de 2024	**2. Apoyar espacios de planeación para la prevención en salud mental desde la primera infancia, juventud, adultez y adultos mayores.**	2. Frente a esta actividad se apoyó a la secretaria de salud, desde la intervención psicosocial, por casos reportados desde la intucionalidad tanto desde policía como hospital Departamental san Antonio, frente a eventos relacionados a: • Feminicidio • Intento suicida	**2.1 Evidencia:** pantallazo enviado, con archivos adjuntos de actas realizadas y evidencias fotográficas y formato de seguimientos, correspondiente reportes del mes de mayo en SIVIGILA.
Secretaria de salud Mayo de 2024	3. Construir informes que requieran ser analizados por las mesas técnicas de la secretaria de salud, mediante la elaboración conjunta de planes de acción que impulsen a la prevención de factores de riesgo	3.1 Se envía mediante correo electrónico, informe escrito el cual contiene tanto estrategia como metodología de intervención social, para el fortalecimiento de la salud mental, en planteles educativos masi mismo es presentado a la jefe del despacho. Además, se especifica, responsabilidades de cada una de la dependencia tanto como secretaria de salud	3.1Evidencias fotográficas en las instalaciones de la secretaria de salud municipal. 3.2 Como evidencia se anexa pantallazo de correo electrónico con informe escrito enviado al correo salud@roldanillo-valle.gov.co

	que atenten contra la salud mental.	y secretaría de educación frente a la problemática que se está presentando "riñas" en algunos planteles educativos del municipio, siendo este un insumo para la secretaria de salud municipal.	
Secretaria de salud Mayo de 2024	4. Coordinar campañas de promoción y prevención de índole interinstitucional que integren los diferentes entes que trabajan por el mantenimiento de la salud mental, prevención de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.	• Esta actividad no se desarrolló en este periodo.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo
Secretaria de salud Mayo de 2024	5. Apoyar a la Secretaría de Salud en la articulación de acciones a nivel interinstitucional, intersectorial y comunitario para la	5.1 Para dar cumplimiento a esta actividad, se ha implementado un plan de intervención psicosocial que permite orientar a personas que se encuentren afectadas en su salud mental,	**5.1Evidencias:** evidencias fotográficas y pantallazo acta enviada a correo salud@roldanillo-valle.gov.co

	implementación de la Política Pública de Salud Mental en el municipio de Roldanillo.	bien sea por problemáticas de consumo de SPA, y trastornos mentales, a su vez se brindó acompañamiento solicitado por el área de trabajo social, frente a casos de personas que ingresan por evento 356 intento suicida. En este sentido se anexan las respectivas evidencias, tanto de actas, como evidencias fotográficas del seguimiento en el Hospital departamental. 5.2 Por otra parte, se han venido realizando visitas de seguimiento a casos, referentes a trastornos mentales, como componente a la prevención en salud mental.	**Evidencias físicas:** ficha de notificación en sivigila 5.3 **evidencia pantallazo:** acta enviada a correo salud@roldanillo-valle.gov.co 5.4 **evidencias fotográficas,** historia clínica
Secretaria de salud Mayo de 2024	6. Apoyar a la Secretaría de Salud en el fortalecimiento del Comité Municipal	➢ Esta actividad no se desarrolló en este periodo	No se presenta evidencia

	de Promoción de la Salud Mental y Prevención y Reducción de las sustancias psicoactivas.		
Secretaria de salud Mayo de 2024	7. Apoyar actividades extramurales programadas por la Secretaría de Salud.	7.1. Para dar cumplimiento a esta actividad, se brindó apoyo en la elaboración de actas, y asesoría frente a los casos de habitante de calle, para lo cual se lleva a cabo verificación en el sistema de seguridad social, para realizar el desplazamiento de una joven quien fue reportada como habitante de calle, en su defecto se llevó a cabo el traslado para ingreso en el hospital san Antonio, con acompañamiento de la policía, para activación de ruta en salud mental a cargo de la Secretaria de salud municipal.	7.1 **evidencia pantallazo: acta adjunta con avances, al correo en salud@roldanillo-valle.gov.co** 7.2 **evidencias fotográficas**
Secretaria de salud Mayo de 2024	8. Las demás conexas y complementarias que se deriven del objeto del Contrato.	81.En acompañamiento a esta actividad, se asistió de manera virtual, a la asistencia técnica convocada por el departamento, en donde se trataron temas como la tipificación y lineamientos para	**8.1 Evidencia pantallazos:** asistencia técnica

		la prevención de violencias en las personas mayores.	

CONTRATO N°202428

MUNICIPIO DE ROLDANILLO VALLE

2024

DESCRIPCION Y EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

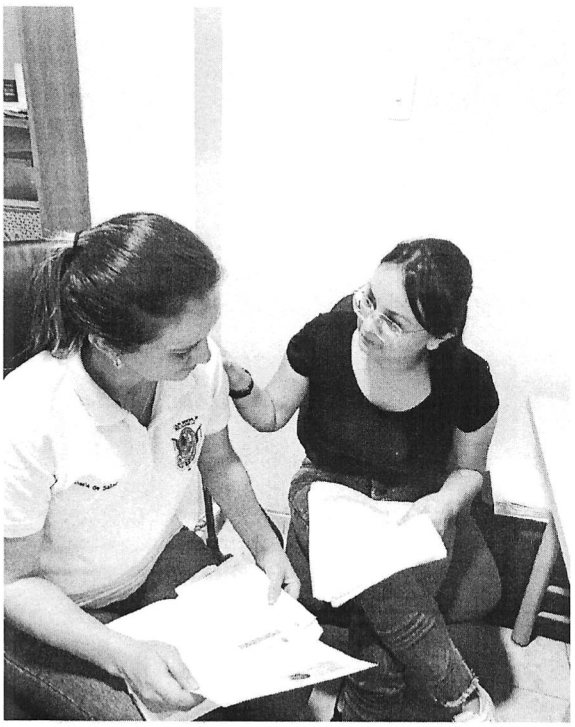
1. Asesorar a la secretaria de salud frente a casos de salud mental.

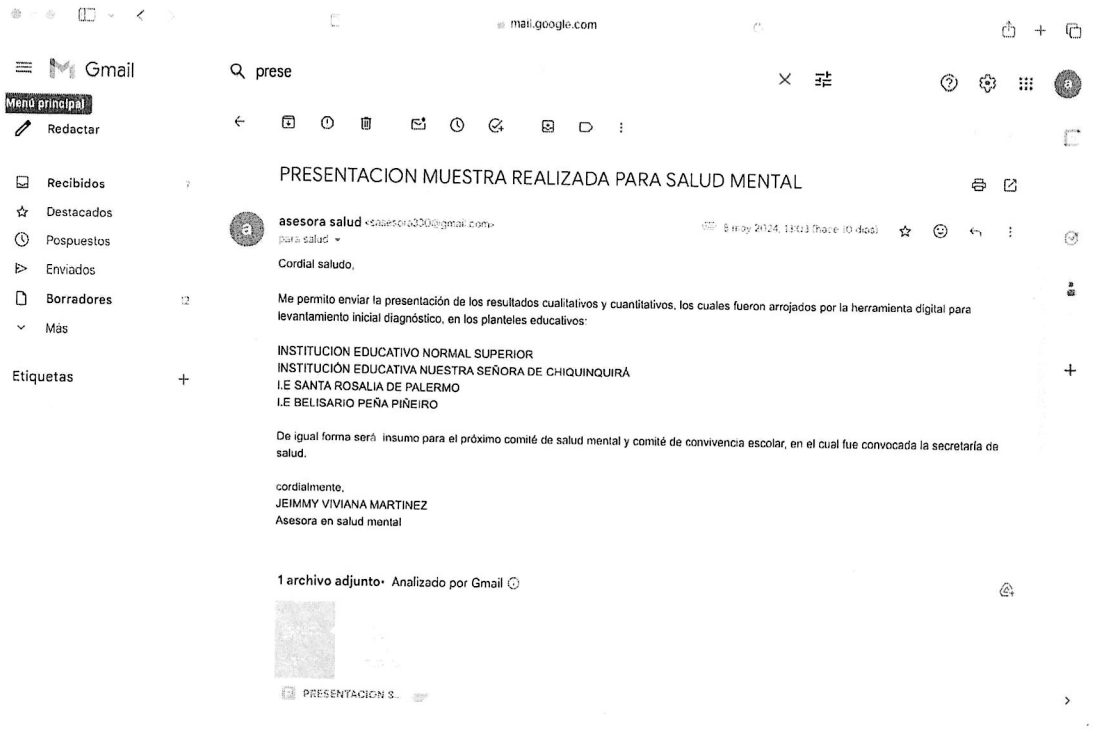
I. Para dar cumplimiento a esta actividad se brindó asesoría y acompañamiento a la secretaria de salud, en donde se orientó y se presentaron los resultados de la muestra aplicada a algunas de las instituciones educativas. De igual forma, se envía mediante correo electrónico, la presentación con datos estadísticos y descripción detallada según los riesgos identificados por cada institución, con el fin de ser presentados durante el comité de convivencia escolar el cual se llevó a cabo el 8 de mayo, y al cual fue convocada la SECRETARIA DE SALUD, además este informe fue construido como insumo al comité de salud mental a cargo de la secretaria de salud.

1.1 Evidencia fotográfica: asistencia técnica con relación a riesgos identificados en salud mental, en los planteles educativos: depresión, cutting, bullying, consumo de Spa.

1.2 Evidencia Pantallazo: presentación enviada al corre de la secretaria de salud,



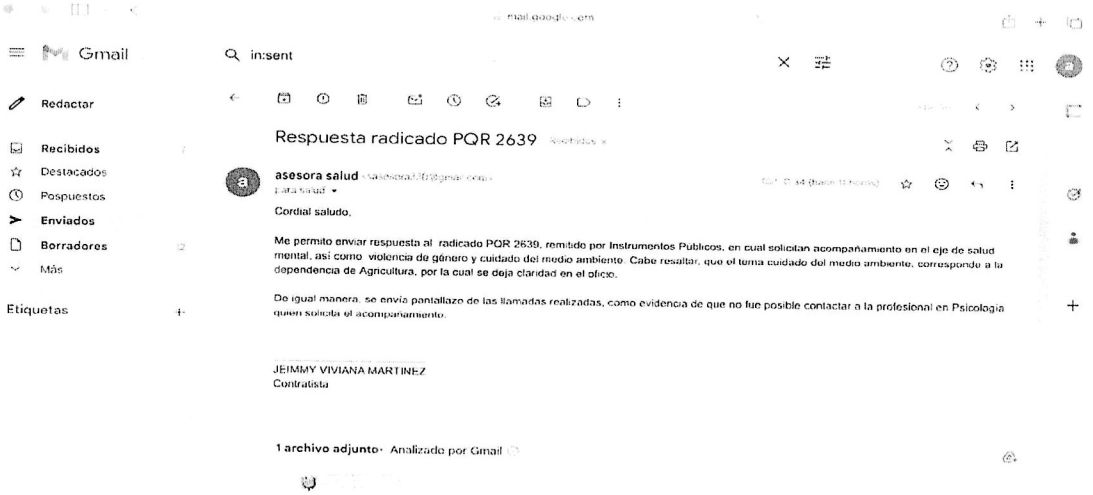




1.3 Evidencia Pantallazo: respuestas de índole interinstitucional enviado al correo de salud@roldanillo-valle.gov.co con archivo adjunto: presentación power point. De esta manera, se brindo acompañamiento en la elaboración técnica de respuestas a solicitudes y remisiones enviadas por otras instituciones, tales como secretaria de desarrollo social, y superintendencia de notariado y registro del municipio.

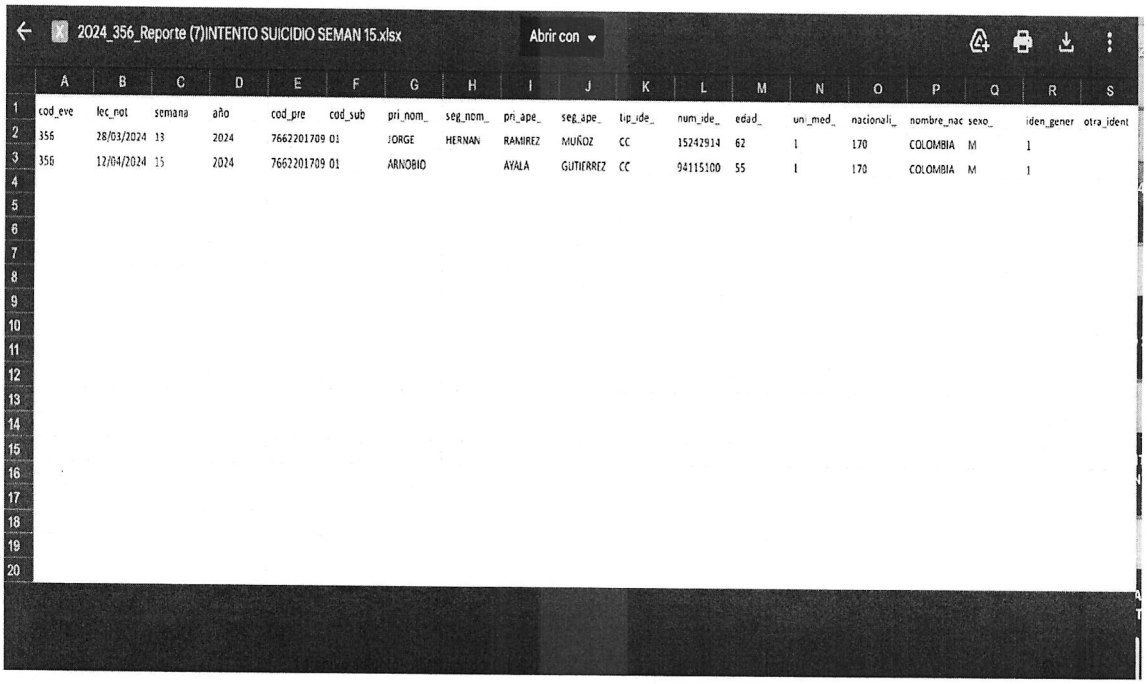
2. ***Apoyar espacios de planeación para la prevención en salud mental desde la primera infancia, juventud, adultez y adultos mayores.***

Frente a esta actividad se apoyó a la secretaria de salud, desde la intervención psicosocial, por casos reportados desde la institucionalidad tanto desde policía como hospital Departamental san Antonio, frente a eventos relacionados a:

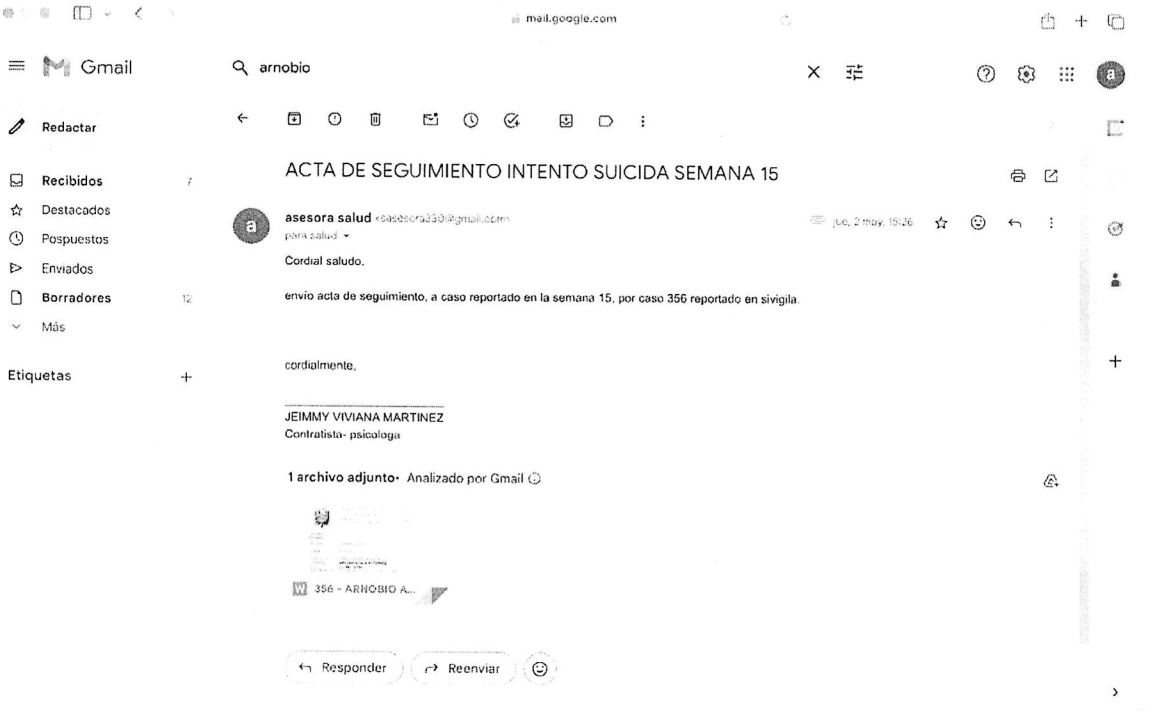


2.1 **Evidencia:** pantallazo del formato sivigila con eventos a los cuales se les realizo seguimiento mediante visita domiciliaria.

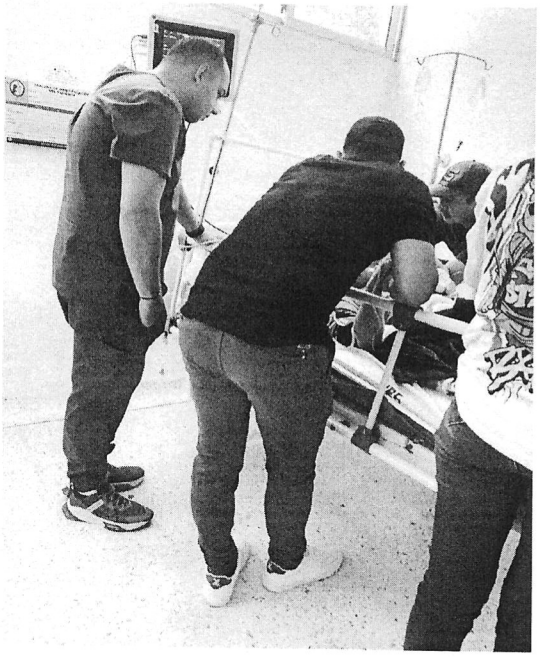
2.2 pantallazo correo enviado a salud, con respectivas actas, evidencias fotográficas.

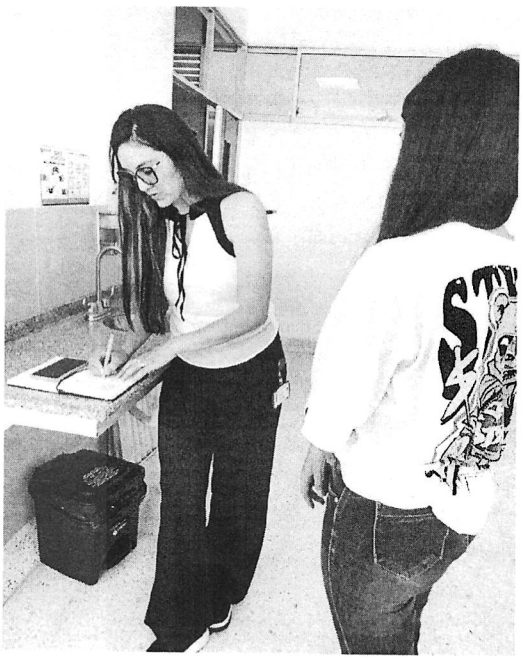


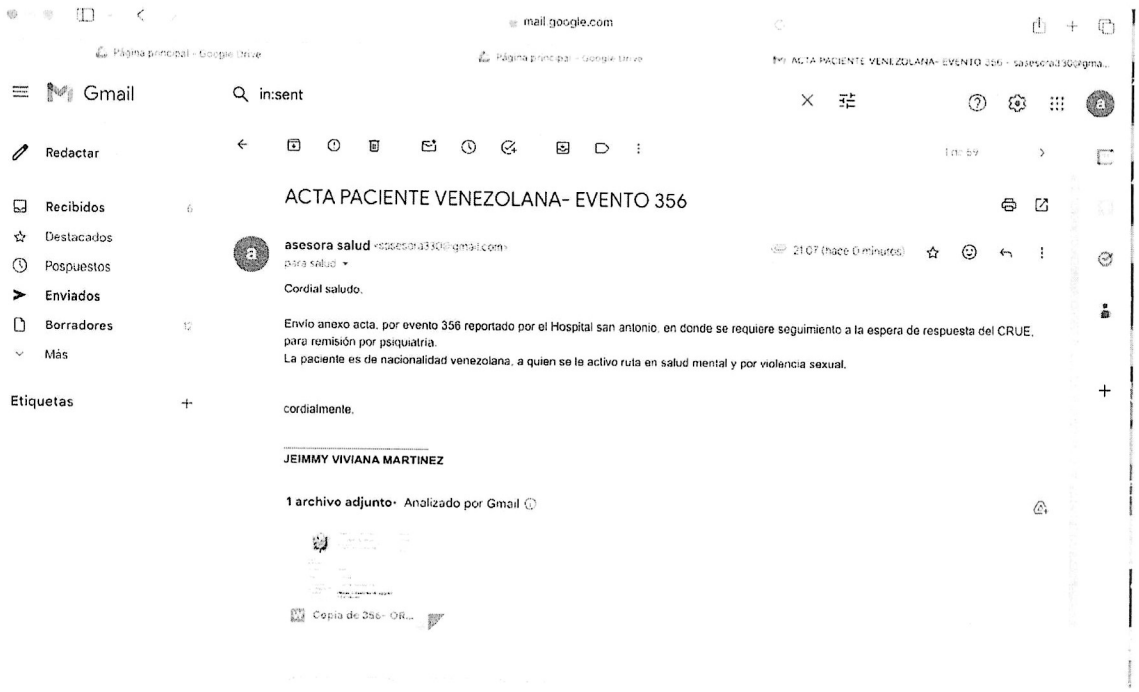
cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	edad_	uni_med_	nacionali_	nombre_nac	sexo_	iden_gener	otra_ident
356	28/03/2024	13	2024	7662201709	01	JORGE	HERNAN	RAMIREZ	MUÑOZ	CC	15242914	62	1	170	COLOMBIA	M	1	
356	12/04/2024	15	2024	7662201709	01	ARNOBIO		AYALA	GUTIERREZ	CC	94115100	55	1	170	COLOMBIA	M	1	



Evidencias fotográficas: evento feminicidio con fecha 07/05/2024, el acta reposa en el archivo central, la intervención fue dada en las instalaciones del Hospital departamental san Antonio, en el cual dialogamos con la familia de la joven quien fue víctima de intento de feminicidio por su esposo, quien luego recurre al suicidio.

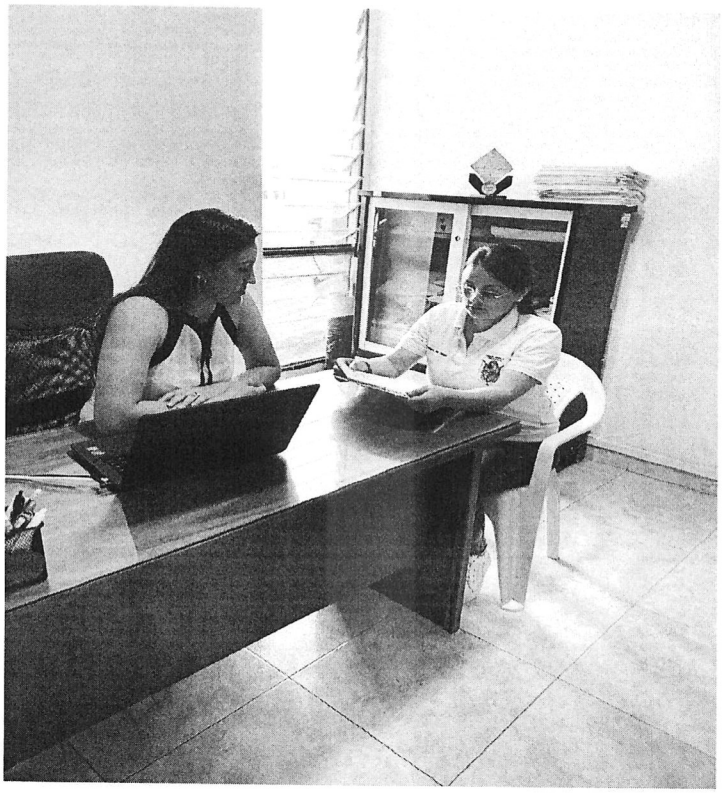






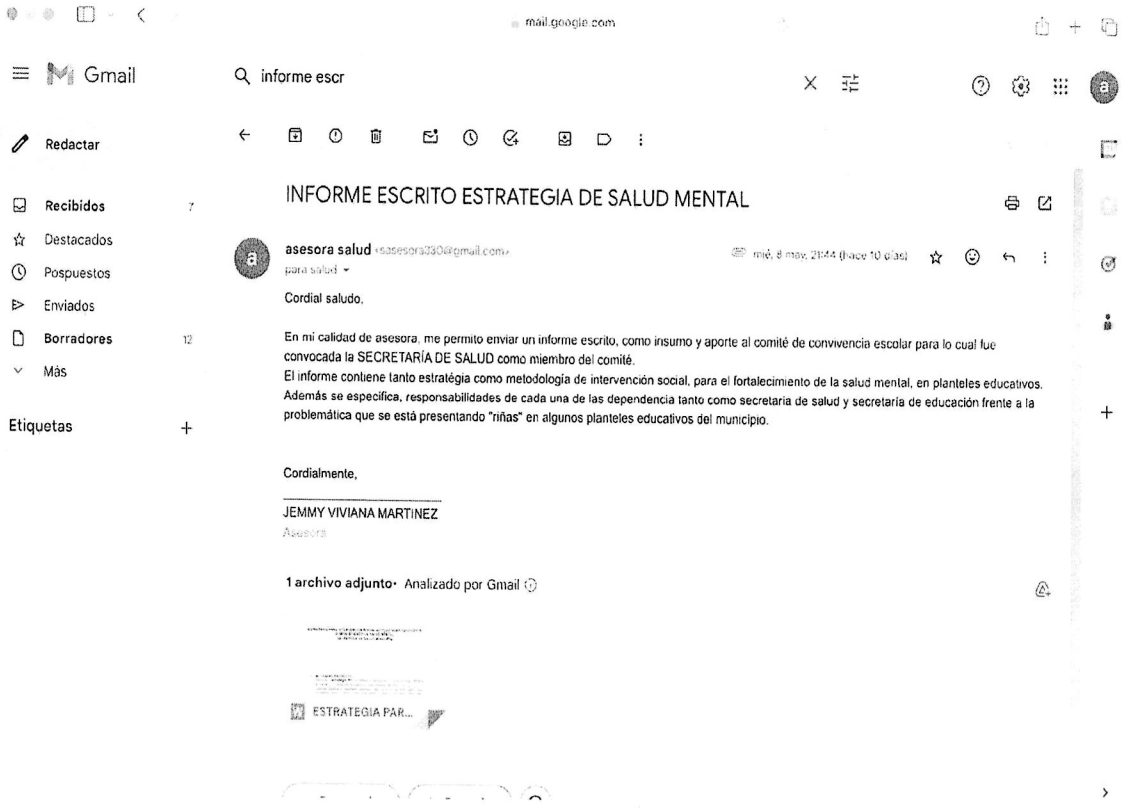
3. ***Construir informes que requieran ser analizados por las mesas técnicas de la secretaria de salud, mediante la elaboración conjunta de planes de acción que impulsen a la prevención de factores de riesgo que atenten contra la salud mental.***

3.1Evidencias fotográficas: en las instalaciones de la secretaria de salud municipal.



3.1 Se envía mediante correo electrónico, informe escrito el cual contiene tanto estrategia como metodología de intervención social, para el fortalecimiento de la salud mental, en planteles educativos, así mismo es presentado a la jefe del despacho. Además, se especifica, responsabilidades de cada una de la dependencia tanto como secretaria de salud y secretaría de educación frente a la problemática que se está presentando "riñas" en algunos planteles educativos del municipio, siendo este un insumo para la secretaria de salud municipal.

3.2 Como **evidencia** se anexa pantallazo de correo electrónico con informe escrito enviado al correo salud@roldanillo-valle.gov.co, de igual manera se brinda asistencia técnica la jefe del despacho con referencia al contenido del informe enviado al correo institucional.



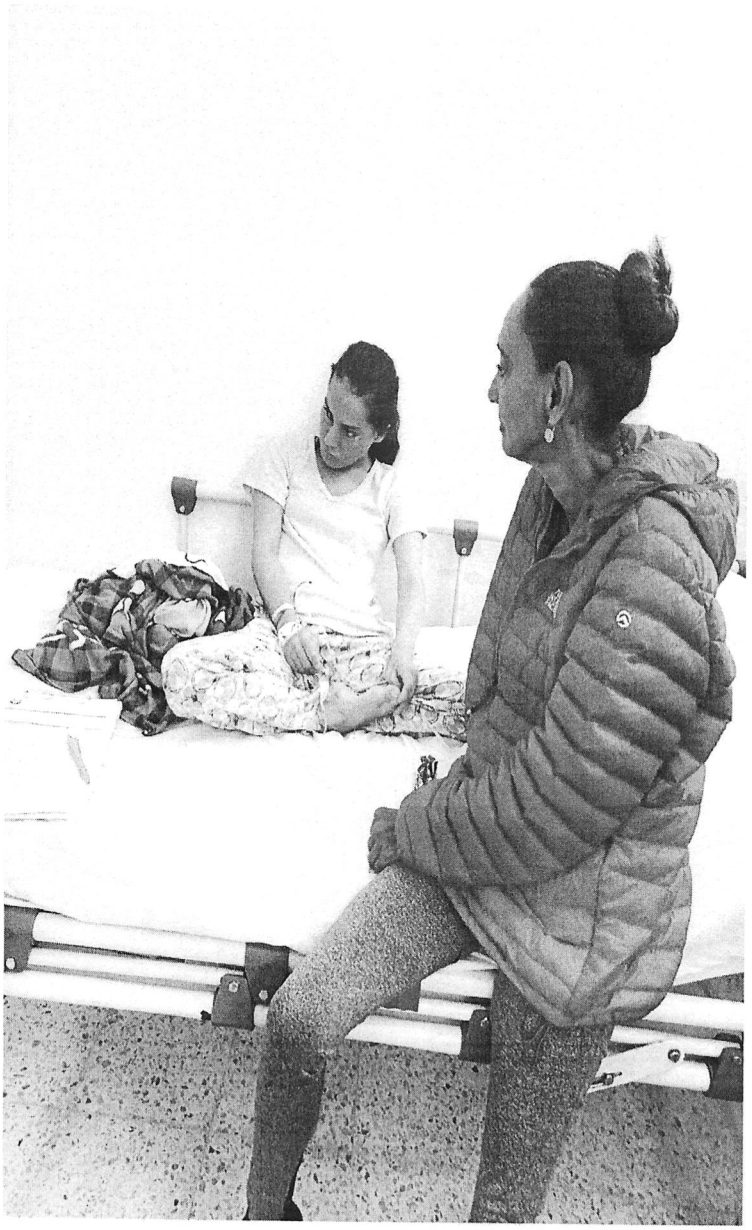
4. ***Coordinar campañas de promoción y prevención de índole interinstitucional que integren los diferentes entes que trabajan por el mantenimiento de la salud mental, prevención de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.***

- Esta actividad no se desarrolló en este periodo.

5. ***Apoyar a la Secretaría de Salud en la articulación de acciones a nivel interinstitucional, intersectorial y comunitario para la implementación de la Política Pública de Salud Mental en el municipio de Roldanillo.***

- Para dar cumplimiento a esta actividad, se ha implementado un plan de intervención psicosocial que permite orientar a personas que se encuentren afectadas en su salud mental, bien sea por problemáticas de consumo de SPA, y trastornos mentales, a su vez se brindó acompañamiento solicitado por el área de trabajo social, frente a casos de personas que ingresan por evento 356 intento suicida. En este sentido se anexan las respectivas evidencias, tanto de actas, como evidencias fotográficas del seguimiento en el Hospital departamental.

5.1 Evidencias: evidencias fotográficas, evento 356 joven de 23 años de edad. Cabe resaltar que la madre de familia se niega a la remisión para valoración por psiquiatría. De esta forma se puso en contexto de los riesgos, y por lo cual el caso fue reportado a comisaria de familia, para verificación de indicadores de riesgo intrafamiliares, los cuales fueron identificados durante la consulta con la madre de familia, en donde la joven se mostró muy temerosa frente a la madre de familia.



mail.google.com

Gmail

acta maria

Redactar

Recibidos 7

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores 12

Más

Etiquetas +

ACTA EVENTO 356 MARIA DEL MAR LOZANO

asesora salud <asesora330@gmail.com> 1:30 (hace 11 horas)
para salud

Dra, NELCY GALINDO

De la manera más respetuosa, me dirijo a usted con el propósito de solicitarle
reportar el caso que envió anexo, a comisaria de familia por evento reportado 356, en el cual la señora Aura Lozano se niega a remisión de la joven MARIA DEL MAR LOZANO, de 23 años de edad con discapacidad cognitiva, y quien presentó intento de suicidio, por lo cual el medico tratante recomienda valoracion por psiquiatria, como activacion de ruta en salud.

En este caso, es necesario que la Comisaria de familia, lleve a cabo su respectiva verificación en la vivienda frente a contexto familiar e indicadores de riesgo en salud de la joven, mediante un seguimiento, debido a que el caso ya fue reportado por el hospital hace un año, y vuelve a presentarse con mayores riesgos, tanto que la joven presenta descontrol en las aplicaciones de insulina, por patología de diabetes.

cordialmente,

JEIMMY VIVIANA MARTINEZ
CONTRATISTA

1 archivo adjunto · Analizado por Gmail

356- MARIA DEL ...

Gmail

Buscar correo

Redactar

Recibidos 6

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores

Mas

Etiquetas +

---------- Forwarded message ---------
De: **Anyeli Parra** <salud@mdsa.gov.co>
Date: vie, 17 may 2024 a las 10:08
Subject: NOTIFICACION DE CASO DE PACIENTE UBICADA EN EL HOSPITAL DE ROLDANILLO
To: <comisariafamilia@roldanillo-valle.gov.co>, salud Roldanillo - Valle <salud@roldanillo-valle.gov.co>, personeriamunicipal roldanillo <personeriamunicipal@roldanillo-valle.gov.co>

Roldanillo, 04 de abril 2023

Cordial saludo,

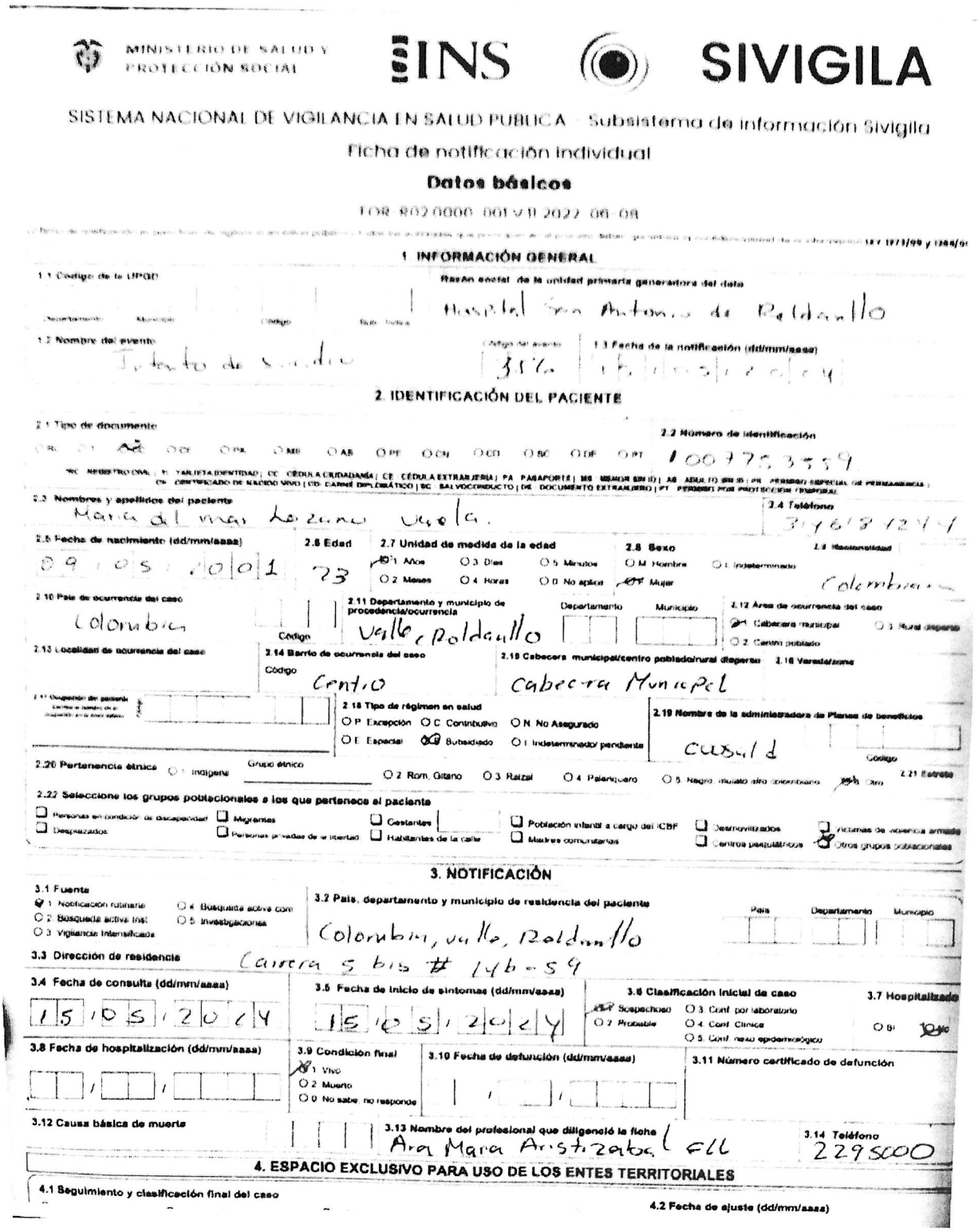
De manera atenta notificamos caso de la **PACIENTE MARIA DEL MAR LOZANO VARELA** , identificada con CC ,**1007753559 de 23 AÑOS** de EDAD, , en el momento se encuentra en el área de observación urgencias en compañia de su madre Aurita Varela, paciente fue valorada por la especialidad de medicina familiar y Psicologia, quien ordeno valoración por psiquiatria por intento suicida . Paciente con mala red de apoyo familiar, se requiere de su apoyo y gestión para aceptación de remisión, ya que su madre se niega a realizar acompañamiento, paciente con antecedente de diabetes insulinorequiriente mal tratada, y discapacidad mental y de lenguaje. Por tal motivo0 requerimos de su presencia en la isntitucion como apoyo y gran tizar derechos a la paciente.---------

Solicitamos de su apoyo y gestión en este caso.

Muchas gracias.

ANYELI PARRA BARRIOS
Trabajadora Social
Hospital Departamental San Antonio
Roldanillo - Valle del Cauca

5.2 Evidencia física: se anexa ficha de notificación reportada en SIVIGILA.



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

INS

SIVIGILA

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-S02-0000-001 v.11 2022-06-08

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD

Razón social de la unidad primaria generadora del dato: Hospital San Antonio de Roldanillo

1.2 Nombre del evento: Intento de suicidio

Código del evento: 355

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa): 16/05/2024

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento: ○ RC ○ TI ○ CC ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE ○ CN ○ CD ○ SC ○ DE ○ PT

2.2 Número de identificación: 1007535559

RC: REGISTRO CIVIL | TI: TARJETA DE IDENTIDAD | CC: CÉDULA DE CIUDADANÍA | CE: CÉDULA EXTRANJERÍA | PA: PASAPORTE | MS: MENOR SIN ID | AS: ADULTO SIN ID | PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | CD: CARNÉ DIPLOMÁTICO | SC: SALVOCONDUCTO | DE: DOCUMENTO EXTRANJERO | PT: PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

2.3 Nombres y apellidos del paciente: María del mar Lozano Ujuela.

2.4 Teléfono: 3146312474

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/05/2001

2.6 Edad: 23

2.7 Unidad de medida de la edad: ○ 1 Años ○ 2 Meses ○ 3 Días ○ 4 Horas ○ 5 Minutos ○ 6 No aplica

2.8 Sexo: ○ M Hombre ○ F Mujer ○ I Indeterminado

2.9 Nacionalidad: Colombiana

2.10 País de ocurrencia del caso: Colombia

2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia: Código | Departamento: Valle | Municipio: Roldanillo

2.12 Área de ocurrencia del caso: ○ 1 Cabecera municipal ○ 2 Centro poblado ○ 3 Rural disperso

2.13 Localidad de ocurrencia del caso

2.14 Barrio de ocurrencia del caso: Código | Centro

2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso: Cabecera Municipal

2.16 Vereda/zona

2.17 Ocupación del paciente

2.18 Tipo de régimen en salud: ○ P Excepción ○ C Contributivo ○ N No Asegurado ○ E Especial ○ S Subsidiado ○ I Indeterminado/ pendiente

2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios: Cusal d | Código

2.20 Pertenencia étnica: ○ 1 Indígena | Grupo étnico | ○ 2 Rom, Gitano ○ 3 Raizal ○ 4 Palenquero ○ 5 Negro, mulato afro colombiano ○ 6 Ninguno

2.21 Estrato: Uno

2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

☐ Personas en condición de discapacidad ☐ Migrantes ☐ Gestantes ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Víctimas de violencia armada

☐ Desplazados ☐ Personas privadas de la libertad ☐ Habitantes de la calle ☐ Madres comunitarias ☐ Carceleros ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: ● 1 Notificación rutinaria ○ 2 Búsqueda activa inst ○ 3 Vigilancia intensificada ○ 4 Búsqueda activa com ○ 5 Investigaciones

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente: Colombia, Valle, Roldanillo | País | Departamento | Municipio

3.3 Dirección de residencia: Carrera 5 bis # 14b-59

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 15/05/2024

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): 15/05/2024

3.6 Clasificación inicial de caso: ○ Sospechoso ○ 2 Probable ○ 3 Conf por laboratorio ○ 4 Conf Clínica ○ 5 Conf nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado: ○ SI ○ No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa):

3.9 Condición final: ○ 1 Vivo ○ 2 Muerto ○ 9 No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa):

3.11 Número certificado de defunción:

3.12 Causa básica de muerte:

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha: Ana María Aristizabal Ell

3.14 Teléfono: 2295000

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)



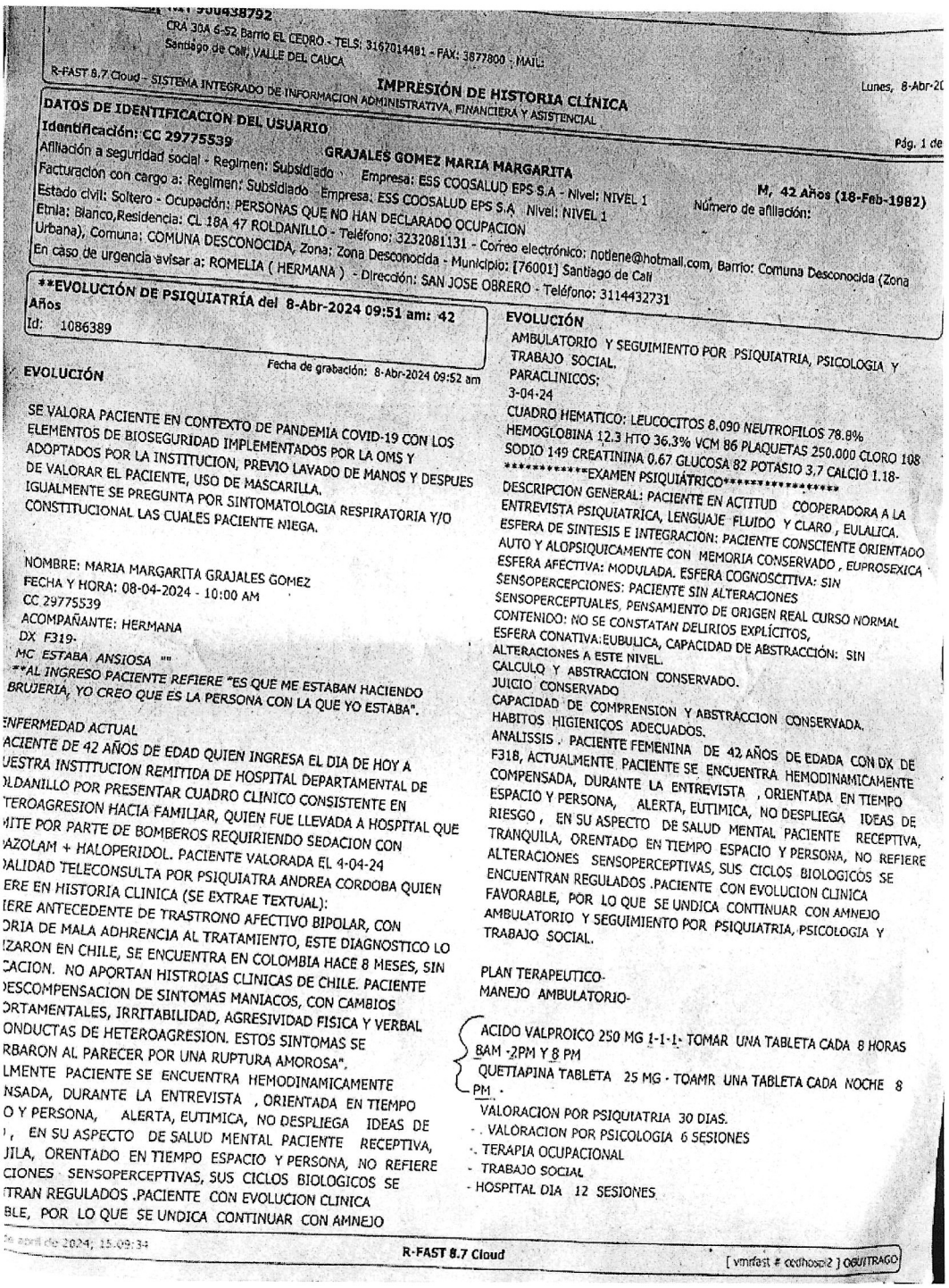
Evidencias pantallazos: seguimientos por trastorno mental.

5.3 Por otra parte, se han venido realizando visitas de seguimiento a casos, referentes a trastornos mentales, como componente a la prevención en salud mental.

Descripción: visita domiciliaria a evento reportado por policía y bomberos desde el mes de abril, al cual se le hace seguimiento en prevención por continuidad en los procesos en salud mental, como lo es el control por psiquiatría, psicología, trabajo social y salud ocupacional. En lo cual se evidencia desmotivación en el tratamiento de una paciente con trastorno bipolar afectivo. Es así como se dialoga con la señora durante la visita, para que continue con el proceso y no abandone tratamiento, para la toma de medicamentos de control.



- **Evidencia historia clínica:**



900438792
CRA 30A 6-52 Barrio EL CEDRO - TELS: 3167014481 - FAX: 3877800 - MAIL:
Santiago de Cali, VALLE DEL CAUCA

R-FAST 8.7 Cloud - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Lunes, 8-Abr-20

Pág. 1 de

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

Identificación: CC 29775539 **GRAJALES GOMEZ MARIA MARGARITA** **M, 42 Años (18-Feb-1982)**

Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado - Empresa: ESS COOSALUD EPS S.A - Nivel: NIVEL 1 Número de afiliación:

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado - Empresa: ESS COOSALUD EPS S.A - Nivel: NIVEL 1

Estado civil: Soltero - Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Etnia: Blanco,Residencia: CL 18A 47 ROLDANILLO - Teléfono: 3232081131 - Correo electrónico: notiene@hotmail.com, Barrio: Comuna Desconocida (Zona Urbana), Comuna: COMUNA DESCONOCIDA, Zona: Zona Desconocida - Municipio: [76001] Santiago de Cali

En caso de urgencia avisar a: ROMELIA (HERMANA) - Dirección: SAN JOSE OBRERO - Teléfono: 3114432731

****EVOLUCIÓN DE PSIQUIATRÍA del 8-Abr-2024 09:51 am: 42 Años**

Id: 1086389

Fecha de grabación: 8-Abr-2024 09:52 am

EVOLUCIÓN

SE VALORA PACIENTE EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19 CON LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD IMPLEMENTADOS POR LA OMS Y ADOPTADOS POR LA INSTITUCION, PREVIO LAVADO DE MANOS Y DESPUES DE VALORAR EL PACIENTE, USO DE MASCARILLA.
IGUALMENTE SE PREGUNTA POR SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA Y/O CONSTITUCIONAL LAS CUALES PACIENTE NIEGA.

NOMBRE: MARIA MARGARITA GRAJALES GOMEZ
FECHA Y HORA: 08-04-2024 - 10:00 AM
CC 29775539
ACOMPAÑANTE: HERMANA
DX F319-
MC ESTABA ANSIOSA ""
**AL INGRESO PACIENTE REFIERE "ES QUE ME ESTABAN HACIENDO BRUJERIA, YO CREO QUE ES LA PERSONA CON LA QUE YO ESTABA".

ENFERMEDAD ACTUAL
ACIENTE DE 42 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EL DIA DE HOY A UESTRA INSTITUCION REMITIDA DE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE OLDANILLO POR PRESENTAR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN TEROAGRESION HACIA FAMILIAR, QUIEN FUE LLEVADA A HOSPITAL QUE MITE POR PARTE DE BOMBEROS REQUIRIENDO SEDACION CON AZOLAM + HALOPERIDOL. PACIENTE VALORADA EL 4-04-24 ALIDAD TELECONSULTA POR PSIQUIATRA ANDREA CORDOBA QUIEN ERE EN HISTORIA CLINICA (SE EXTRAE TEXTUAL):
IERE ANTECEDENTE DE TRASTRONO AFECTIVO BIPOLAR, CON ORIA DE MALA ADHRENCIA AL TRATAMIENTO, ESTE DIAGNOSTICO LO IZARON EN CHILE, SE ENCUENTRA EN COLOMBIA HACE 8 MESES, SIN CACION. NO APORTAN HISTROIAS CLINICAS DE CHILE. PACIENTE ESCOMPENSACION DE SINTOMAS MANIACOS, CON CAMBIOS ORTAMENTALES, IRRITABILIDAD, AGRESIVIDAD FISICA Y VERBAL ONDUCTAS DE HETEROAGRESION. ESTOS SINTOMAS SE RBARON AL PARECER POR UNA RUPTURA AMOROSA".
LMENTE PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE NSADA, DURANTE LA ENTREVISTA , ORIENTADA EN TIEMPO O Y PERSONA, ALERTA, EUTIMICA, NO DESPLIEGA IDEAS DE , EN SU ASPECTO DE SALUD MENTAL PACIENTE RECEPTIVA, JILA, ORENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, NO REFIERE CIONES SENSOPERCEPTIVAS, SUS CICLOS BIOLOGICOS SE TRAN REGULADOS .PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA BLE, POR LO QUE SE UNDICA CONTINUAR CON AMNEJO

EVOLUCIÓN

AMBULATORIO Y SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL.
PARACLINICOS:
3-04-24
CUADRO HEMATICO: LEUCOCITOS 8.090 NEUTROFILOS 78.8% HEMOGLOBINA 12.3 HTO 36.3% VCM 86 PLAQUETAS 250.000 CLORO 108 SODIO 149 CREATININA 0.67 GLUCOSA 82 POTASIO 3,7 CALCIO 1.18-
**********EXAMEN PSIQUIÁTRICO**********
DESCRIPCION GENERAL: PACIENTE EN ACTITUD COOPERADORA A LA ENTREVISTA PSIQUIATRICA, LENGUAJE FLUIDO Y CLARO , EULALICA. ESFERA DE SINTESIS E INTEGRACION: PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO AUTO Y ALOPSIQUICAMENTE CON MEMORIA CONSERVADO , EUPROSEXICA ESFERA AFECTIVA: MODULADA. ESFERA COGNOSCITIVA: SIN SENSOPERCEPCIONES: PACIENTE SIN ALTERACIONES SENSOPERCEPTUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN REAL CURSO NORMAL CONTENIDO: NO SE CONSTATAN DELIRIOS EXPLÍCITOS, ESFERA CONATIVA:EUBULICA, CAPACIDAD DE ABSTRACCIÓN: SIN ALTERACIONES A ESTE NIVEL.
CALCULO Y ABSTRACCION CONSERVADO.
JUICIO CONSERVADO
CAPACIDAD DE COMPRENSION Y ABSTRACCION CONSERVADA.
HABITOS HIGIENICOS ADECUADOS.
ANALISSIS . PACIENTE FEMENINA DE 42 AÑOS DE EDADA CON DX DE F318, ACTUALMENTE PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE COMPENSADA, DURANTE LA ENTREVISTA , ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, ALERTA, EUTIMICA, NO DESPLIEGA IDEAS DE RIESGO , EN SU ASPECTO DE SALUD MENTAL PACIENTE RECEPTIVA, TRANQUILA, ORENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, NO REFIERE ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, SUS CICLOS BIOLOGICOS SE ENCUENTRAN REGULADOS .PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, POR LO QUE SE UNDICA CONTINUAR CON AMNEJO AMBULATORIO Y SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL.

PLAN TERAPEUTICO-
MANEJO AMBULATORIO-

- ACIDO VALPROICO 250 MG 1-1-1- TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS 8AM -2PM Y 8 PM
- QUETIAPINA TABLETA 25 MG - TOAMR UNA TABLETA CADA NOCHE 8 PM .
- VALORACION POR PSIQUIATRIA 30 DIAS.
- . VALORACION POR PSICOLOGIA 6 SESIONES
- . TERAPIA OCUPACIONAL
- TRABAJO SOCIAL
- HOSPITAL DIA 12 SESIONES

16 abril de 2024, 15:09:34

R-FAST 8.7 Cloud

[vmrfast # ccdhosp2] OGUITRAGO

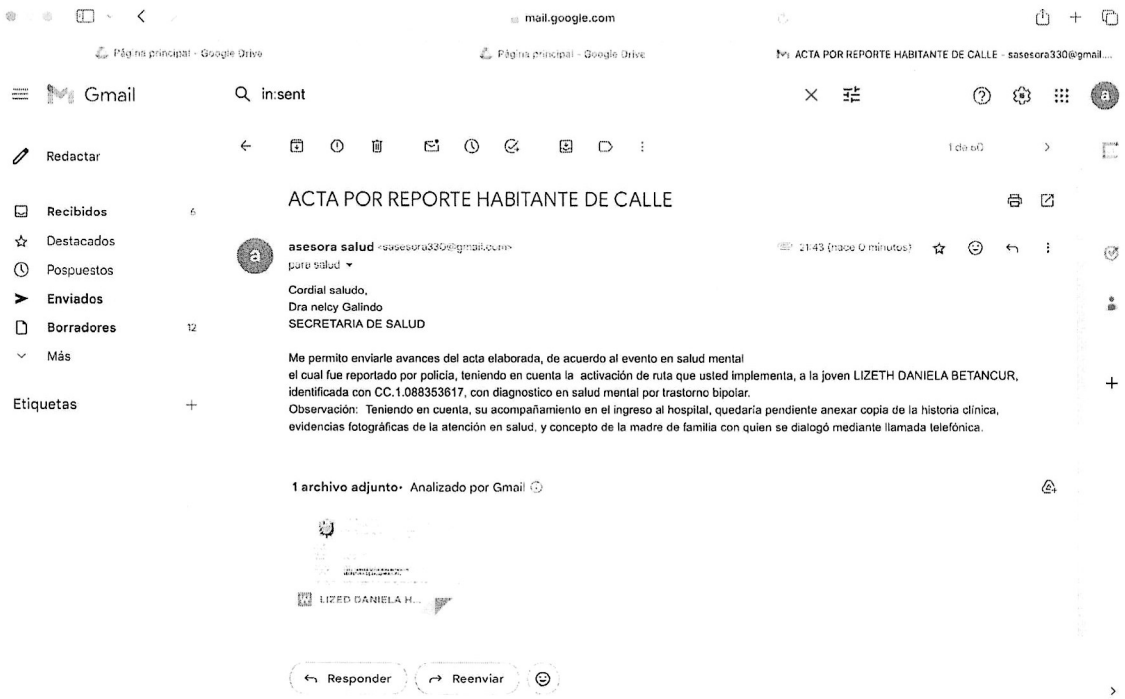
6. ***Apoyar a la Secretaría de Salud en el fortalecimiento del Comité Municipal de Promoción de la Salud Mental y Prevención y Reducción de las sustancias psicoactivas.***

Esta actividad no se desarrolló en este periodo

7. ***Apoyar actividades extramurales programadas por la Secretaría de Salud.***

Para dar cumplimiento a esta actividad, se brindó apoyo en la elaboración de actas, y asesoría frente a los casos de habitante de calle, para lo cual se lleva a cabo verificación en el sistema de seguridad social, para realizar el desplazamiento de una joven quien fue reportada como habitante de calle, en su defecto se llevó a cabo el traslado para ingreso en el hospital san Antonio, con acompañamiento de la policía, para activación de ruta en salud mental a cargo de la Secretaria de salud municipal.

7.1 **evidencia pantallazo: acta adjunta con avances, al correo en** salud@roldanillo-valle.gov.co



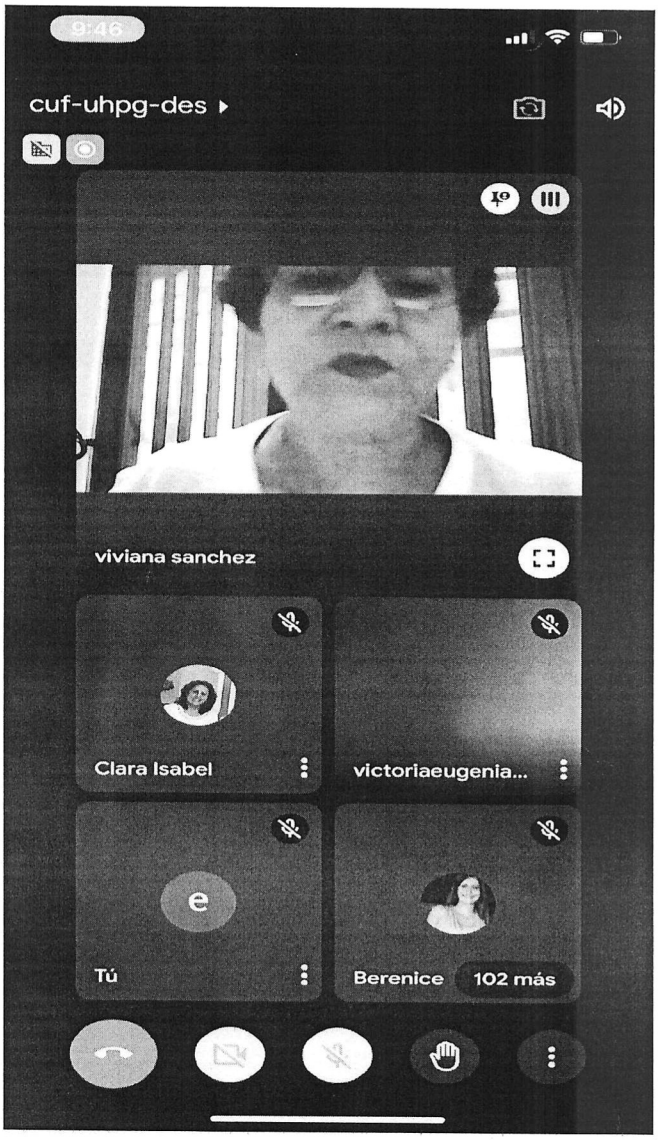
7.3 evidencias fotográficas: joven reportada como habitante de calle, diagnosticada con trastorno bipolar, nacida en la ciudad de Pereira.

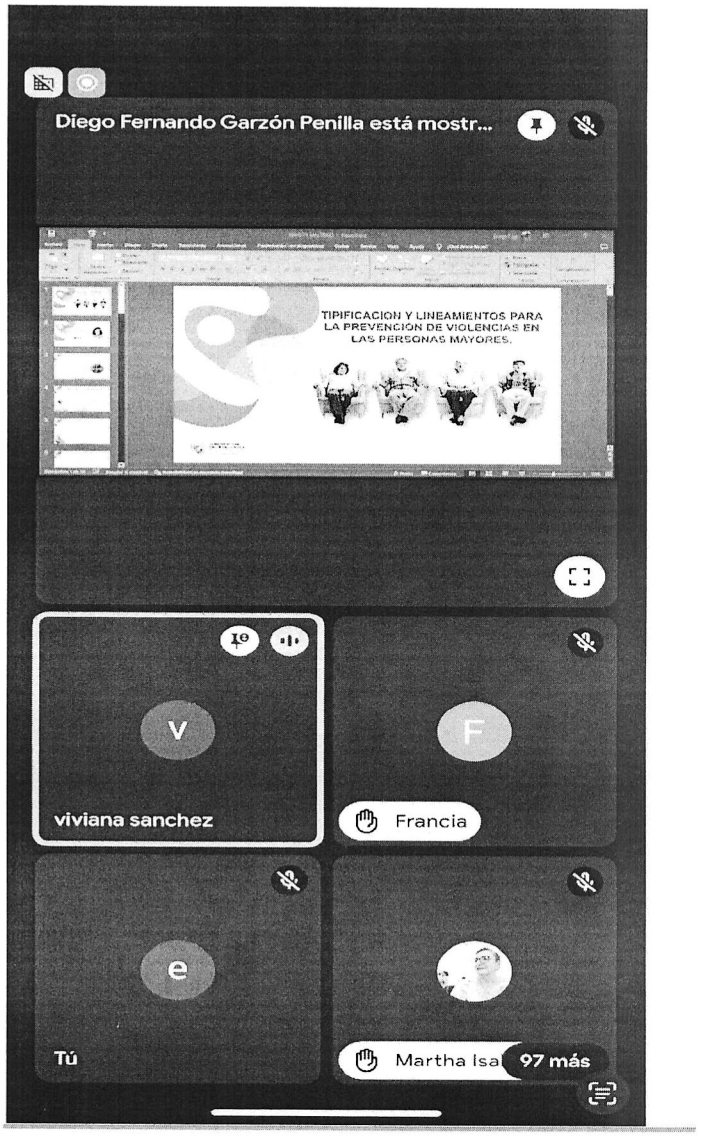


8.Las demás conexas y complementarias que se deriven del objeto del Contrato.

81.En acompañamiento a esta actividad, se asistió de manera virtual, a la asistencia técnica convocada por el departamento, en donde se trataron temas como la tipificación y lineamientos para la prevención de violencias en las personas mayores.

Evidencia pantallazos: participación de asistencia técnica, para la intervención con adultos mayores.





ANEXOS

- Planilla de aportes al sistema de seguridad social en salud No **7923500655**

ELABORADO

JEIMMY VIVIANA MARTINEZ

Contratista

Asesora en salud mental

APROBADO

NELCY YANIRA GALINDO

Secretaria de Salud municipal

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1033679130
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			JEIMMY VIVIANA MARTINEZ MOLINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	TRANS 7 D 2 D - 20	TELEFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7923500655		TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		643828596

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 364.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 364.800	$ 0	$ 364.800
SUBTOTALES:										**$ 364.800**	**$ 0**	**$ 364.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 285.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.000	$ 0	$ 0	$ 285.000
SUBTOTALES:													**$ 285.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 285.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.000	$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 12.000
SUBTOTALES:									**$ 12.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP																		
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1033679130	MARTINEZ MOLINA JEIMMY VIVIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.280.000				NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.280.000	$ 364.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 364.800	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.280.000	$ 285.000	$ 0	$ 285.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.280.000	1033679130	$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 661.800**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1033679130
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JEIMMY VIVIANA MARTINEZ MOLINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	TRANS 7 D 2 D - 20	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7923500655**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	643828596		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 364.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 364.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 285.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 285.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 12.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 661.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 661.800**