Alcaldía de PEREIRA

Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>

RV: SSPMPEREIRA RAD EXT NO TIENE RAD INT ECE202505161 ASUNTO Solicitud gestión del riesgo en salud mental

Diana Alejandra Marin Franco <damarinf@epsdelagente.com.co> 5 de noviembre de 2025, 2:12 p.m.
Para: "remisionesmentalsem@pereira.gov.co" <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>

Cordial saludo,

Con relación a la solicitud que antecede, en la que desde la Coordinadora SEM Salud Mental se solicita agendamiento para valoración por psicología, me permito informar lo siguiente:

1. El número de cédula proporcionado (CC 1089933318) no corresponde al paciente Paterson Sinisterra Rentería, sino al paciente **Juan Diego Aguirre**.

2. Me comuniqué con el paciente **Paterson Sinisterra Rentería** CC 1111788020 al número proporcionado (3164808078), quien me indicó que no requiere dicha valoración.

Por lo tanto, agradecería me confirmaran si es el paciente **Juan Diego Aguirre** quien requiere la consulta psicológica para proceder con la gestión correspondiente.

Agradezco mucho su colaboración y quedo atenta a su confirmación

Atentamente,

Diana Alejandra Marín Franco
Gestor Integral -Risaralda
www.epsdelagente.com.co

NOTA CONFIDENCIAL: La información contenida en este mensaje y en cualquier archivo o documento adjunto al mismo, es confidencial. Está dirigida exclusivamente para el uso privado del destinatario y no debe ser difundida ni utilizada por otra persona. Si usted, por error recibe esta comunicación, por favor notifique inmediatamente al remitente por esta misma vía y destruya la comunicación original y sus adjuntos. COMFENALCO VALLE no garantiza la transmisión de mensajes electrónicos en forma segura y libre de errores debido a que la información puede ser interceptada, manipulada, dañada, perdida, destruida, pueda llegar tarde, incompleta o conteniendo virus. COMFENALCO VALLE, no es responsable por cualquier error u omisión en el contenido de este mensaje, que pueda surgir como resultado de la transmisión de este mensaje electrónico. La información no relacionada con las actividades de COMFENALCO VALLE, no es suministrada ni aprobada por la empresa. Las opiniones expresadas en este mensaje son responsabilidad exclusiva de quien las emite y no necesariamente reflejan la posición institucional de COMFENALCO VALLE ni comprometen su responsabilidad. Los empleados y usuarios del sistema de mensaje electrónico están expresamente advertidos de no crear ni enviar enunciados difamatorios; no deben infringir ni efectuar ninguna violación a los derechos de autor y otras disposiciones legales a través de comunicaciones y mensaje electrónico. Cualquier comunicado de esta naturaleza es contrario a la voluntad y la política de COMFENALCO VALLE.

De: ACTOS_ADMINISTRATIVOS <actos_administrativos@epsdelagente.com.co>
Enviado: Martes, 04 de Noviembre de 2025 11:29
Para: Diana Alejandra Marin Franco <damarinf@epsdelagente.com.co>
Asunto: SSPMPEREIRA RAD EXT NO TIENE RAD INT ECE202505161 ASUNTO Solicitud gestión del riesgo en salud mental

Buenos días, reciba un cordial saludo.

Notificamos requerimiento del asunto. Vencimiento respuesta Y/O pronunciamiento 5 días, fecha máxima de respuesta: **10 de noviembre de 2025.**

Atentamente,

Julian David Vergara Naranjo
Analista Reportes Entes de Control
www.epsdelagente.com.co

NOTA CONFIDENCIAL: La información contenida en este mensaje y en cualquier archivo o documento adjunto al mismo, es confidencial. Está dirigida exclusivamente para el uso privado del destinatario y no debe ser difundida ni utilizada por otra persona. Si usted, por error recibe esta comunicación, por favor notifique inmediatamente al remitente por esta misma vía y destruya la comunicación original y sus adjuntos. COMFENALCO VALLE no garantiza la transmisión de mensajes electrónicos en forma segura y libre de errores debido a que la información puede ser interceptada, manipulada, dañada, perdida, destruida, pueda llegar tarde, incompleta o conteniendo virus. COMFENALCO VALLE, no es responsable por cualquier error u omisión en el contenido de este mensaje, que pueda surgir como resultado de la transmisión de este mensaje electrónico. La información no relacionada con las actividades de COMFENALCO VALLE, no es suministrada ni aprobada por la empresa. Las opiniones expresadas en este mensaje son responsabilidad exclusiva de quien las emite y no necesariamente reflejan la posición institucional de COMFENALCO VALLE ni comprometen su responsabilidad. Los empleados y usuarios del sistema de mensaje electrónico están expresamente advertidos de no crear ni enviar enunciados difamatorios; no deben infringir ni efectuar ninguna violación a los derechos de autor y otras disposiciones legales a través de comunicaciones y mensaje electrónico. Cualquier comunicado de esta naturaleza es contrario a la voluntad y la política de COMFENALCO VALLE.

De: EPS <eps@epsdelagente.com.co>
Enviado el: lunes, 3 de noviembre de 2025 18:16
Para: ACTOS_ADMINISTRATIVOS <actos_administrativos@epsdelagente.com.co>
Asunto: RV: Solicitud gestión del riesgo en salud mental

Cordial saludo,

Por favor radicar

NOTA CONFIDENCIAL: La información contenida en este mensaje y en cualquier archivo o documento adjunto al mismo, es confidencial. Está dirigida exclusivamente para el uso privado del destinatario y no debe ser difundida ni utilizada por otra persona. Si usted, por error recibe esta comunicación, por favor notifique inmediatamente al remitente por esta misma vía y destruya la comunicación original y sus adjuntos. COMFENALCO VALLE no garantiza la transmisión de mensajes electrónicos en forma segura y libre de errores debido a que la información puede ser interceptada, manipulada, dañada, perdida, destruida, pueda llegar tarde, incompleta o conteniendo virus. COMFENALCO VALLE, no es responsable por cualquier error u omisión en el contenido de este mensaje, que pueda surgir como resultado de la transmisión de este mensaje electrónico. La información no relacionada con las actividades de COMFENALCO VALLE, no es suministrada ni aprobada por la empresa. Las opiniones expresadas en este mensaje son responsabilidad exclusiva de quien las emite y no necesariamente reflejan la posición institucional de COMFENALCO VALLE ni comprometen su responsabilidad. Los empleados y usuarios del sistema de mensaje electrónico están expresamente advertidos de no crear ni enviar enunciados difamatorios; no deben infringir ni efectuar ninguna violación a los derechos de autor y otras disposiciones legales a través de comunicaciones y mensaje electrónico. Cualquier comunicado de esta naturaleza es contrario a la voluntad y la política de COMFENALCO VALLE.

De: Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>
Enviado: viernes, 31 de octubre de 2025 6:01 p. m.
Para: EPS <eps@epsdelagente.com.co>
Asunto: Solicitud gestión del riesgo en salud mental

CORREO ELECTRÓNICO EXTERNO: este correo electrónico fue enviado por una persona ajena a su organización. Tenga cuidado al hacer clic en enlaces, abrir archivos adjuntos o realizar otras acciones, antes de validar su autenticidad.
"La seguridad de la información es compromiso de todos"

Secured by Check Point

Cordial saludo,
solicitud reiterativa

Deseando éxitos en sus labores,

Se solicita asignación de cita **PRIORITARIA** por **PSICOLOGÍA**, para **usuario/a** Paterson Sinisterra Renteria, **identificado con CC. N°**1089933318**, 33** años de edad**, Teléfono** 3164808078 , presenta crisis de ansiedad detonado por ruptura amorosa .....**se agradece el envío de fecha de asignación de cita y aceptación de usuario(a)...**

--

--
María Jirleza Montoya A.
Psicóloga Esp. en SST,
Gerencia y Control de Riesgos
Coordinadora SEM Salud Mental

Pereira
Celular: 3148960541

Alcaldía de Pereira
Nit 891.480.030
Cra 7 18-55
https://www.pereira.gov.co

Alcaldía de PEREIRA

Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>

Solicitud gestión del riesgo en salud mental

Carlos Andres Pupiales <cpupiales@sos.com.co> 4 de noviembre de 2025, 4:17 p.m.
Para: Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>
CC: Paula andrea Huertas Soto <phuertas@sos.com.co>

Buena tarde
Cordial y respetuoso saludo

Señores:

Doctora María Girlesa Montoya A.
Gerencia y Control de Riesgos
Coordinadora SEM Salud Mental
Pereira

Damos respuesta a la solicitud entregada y se confirman citas programadas dentro de la ruta de atención y prestación en salud mental al caso remitido:Yurieth Adriana Lezama Gomez, 33 años, **identificada con CC. N°** 1089746495**, caso ya tomado por unidad de atención y confirmado a la usuaria protegida.** ver soporte anexo desde IPS prestadora.
Dia de la cita Jueves 6 de noviembre
Hora 10:00 Am.
lugar de atención: Pei San José circunvalar Cra 13 # 11-40

Quedamos atentos a sus requerimientos y acciones.
cordialmente

Carlos Andrés Pupiales

Trabajo social-Programa Salud Mental Poblaciones Vulnerables
Gerencia de Riesgos en Salud
Sede Nacional
Cra 56 # 11 A 88
Tel: (2) 489 8686
Jornada flexible: 07:30 AM a 05:00 PM
cpupiales@sos.com.co
www.sos.com.co

[Texto citado oculto]

[Texto citado oculto]

Alcaldía de Pereira
Nit 891.480.030
Cra 7 18-55
https://www.pereira.gov.co

AVISO LEGAL: Este mensaje y sus anexos son confidenciales e interesan solamente a su destinatario. No hay renuncia a la confidencialidad o privilegio por cualquier transmisión equivocada o errónea. Si usted ha recibido este mensaje por error, debe borrarlo en su totalidad de su sistema y notificar de tal hecho al remitente. Cualquier divulgación, copia, distribución o acción tomada por acción o por omisión en relación a ello está prohibida y constituye un delito hacerlo. Cualquier opinión o consejo contenidos en este mensaje dirigido a nuestros usuarios, está sujeto a los términos y condiciones de los contratos vigentes con la EPS S.O.S y solo interesan a las partes contractuales.

Los datos personales que se puedan llegar a conocer a través de este medio deberán ser tratados de conformidad con la Ley 1581 del 2012 y la Política de Protección de Datos Personales de la EPS S.O.S. Cualquier vulneración a la confidencialidad o uso no autorizado de los mismos podrá ocasionar sanciones legales de conformidad a la ley y/o de acuerdo al esquema sancionatorio interno de la organización.

Alcaldía de PEREIRA

Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>

RV: Solicitud reiterativa CC 1142514416

Mabel Yolanda Restrepo Duque <mrestrepod@sura.com.co> 5 de noviembre de 2025, 11:55 p.m.
Para: Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>
CC: Francia Elena Marin Herrera <femarin@sura.com.co>

PSI

Buenos días , Jefe Mabel

a la solicitud anterior me permito enviar la cita agendada para **usuaria** Dairy Valeria Alvarez Villada, **identificado con C.C.** 1142514416 para eL día 12 de noviembre a las 11:20 am.

Quedo atenta a cualquier solicitud adicional.



Paciente | Pendientes | Carga

CONSULTA, CANCELACIÓN Y ASISTENCIA DE CITAS PENDIENTES DEL PACIENTE

ACIENTE
dentificación: CC 1142514416
rimer Apellido: ALVAREZ — Segundo Apellido: VILLADA
ombres: DAIRY VALERIA
ERIODO DE CONSULTA
echa Inicial (aaaa/mm/dd): 2025/11/05 — Fecha Final (aaaa/mm/dd): 2025/11/24
Buscar
ITAS PENDIENTES

echa (aaaa/mm/dd)	Hora 24hrs (hh:mm)	IPS	Servicio	Profesional	Asistencia	Confirmar Asistencia	Confirmar Asistencia sin Atención	Cancelar Cita	Ver Más
025/11/12	11:20	IPS COLSUBSIDIO PEREIRA	ATENCION PSICOSOCIAL	ESCOBAR ANGEL SONIA LILIANA	NO				
025/11/24	08:10	IPS COLSUBSIDIO PEREIRA	RAYOS X	MARQUEZ OBANDO MARIA FERNANDA	NO				
			Total Registros Hallados	2					

Cerrar

agein00002

NICOLE LENIS GARZON
Jefe de programas| Red Ambulatoria Sura
Subdirección de Salud
Pereira

salud Colsubsidio
salud.colsubsidio.com

De: Mabel Yolanda Restrepo Duque <mrestrepod@sura.com.co>
Enviado: viernes, 31 de octubre de 2025 20:47
Para: ENFERMERA CM PEREIRA <enfermeracmpereira@colsubsidio.com>
Cc: Francia Elena Marin Herrera <femarin@sura.com.co>; Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>
Asunto: Solicitud reiterativa CC 1142514416

Buenas Noches
Solicito su acostumbrada colaboración con la asignación de cita para ingreso a ruta mental.
Favor responder este correo con la fecha de la cita.

Quedo atenta

Muchas gracias

Mabel Yolanda Restrepo Duque
Coordinadora de Atención en Salud Enfermera
EPS SURA
Calle 15 #13-110 Local 201 CC. Pereira Plaza
Pereira , Colombia
Teléfono: 3167499676
mrestrepod@sura.com.co

De: Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>
Enviado: Viernes, 31 de Octubre de 2025 17:28
Para: Mabel Yolanda Restrepo Duque <mrestrepod@sura.com.co>
Asunto: solicitud reiterativa

ADVERTENCIA: Has recibido un correo externo. Verifica el remitente, no descargues archivos adjuntos desde remitentes desconocidos, no hagas clic en enlaces sospechosos y no entregues tus usuarios ni contraseñas. Si tienes dudas o sospechas del correo recibido **adjunta el correo original** y envíalo a correond@suramericana.com.co

Cordial saludo,

Deseando éxitos en sus labores,
SOLICITUD REITERATIVA

Se solicita asignación de cita **PRIORITARIA** por **PSICOLOGIA** para **usuario/a** Dairy Valeria Alvarez Villada , **identificado con C.C.** 1142514416**, 18** años de edad**, Teléfono** 3104870981 , presenta Episodio depresivo detonado por ruptura amorosa, clinofilia, llanto motivado, dependencia emocional severa hacia figura sentimental, pobre gestión emocional, nula tolerancia a la frustración, Motivo de atención: Se comunica madre de usuaria indicando que esta se encuentra en llanto desbordado detonado por ruptura amorosa y dinámica familiar difusa con su padre. En reiteradas ocasiones se le indica a usuaria hablar con profesional pero se niega rotundamente.
.....**se agradece el envío de fecha de asignación de cita, y aceptación de usuario(a)...**

--
María Jirleza Montoya A.
Psicóloga Esp. en SST,
Gerencia y Control de Riesgos
Coordinadora SEM Salud Mental
Pereira
Celular: 3148960541

Alcaldía de Pereira
Nit 891.480.030
Cra 7 18-55
https://www.pereira.gov.co

Alcaldía de PEREIRA

Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>

RV: Solicitud gestión del riesgo en salud mental CC1088264856

Mabel Yolanda Restrepo Duque <mrestrepod@sura.com.co> 6 de noviembre de 2025, 12:15 a.m.
Para: Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>

Cordial saludo,

Se informa que al **usuario se le ha realizado llamada desde múltiple ocasinos durante el día de ayer y el día de hoy**, sin que haya sido posible establecer contacto.

Quedamos atentos a nuevas indicaciones o al reintento de comunicación según corresponda.

Cordialmente,



ASIGNACIÓN DE CITAS

PACIENTE			
Identificación	CC 1088264856 Buscar en POS	Nombre	LOPEZ MEJIA LUCY YISET
Cluster:	AGILES		
Edad	36		
Tipo de Dirección	RESIDENCIAL	Dirección	MANZ 11 CASA 23 MONTELIBANO
Teléfono	6047439233	Extensión	NT
Empresa	SUSALUD		
Número Celular	3147439233	Correo Electrónico	yisetlopez0626@gmail.com
Código Ciudad	66001	Ciudad	PEREIRA
Identificación Plan	POS	Nombre Plan	POS
Tipo Afiliado	COTIZANTE ACTIVO	Clasificación Ingresos	B
Cuota Moderadora	19,200	Estado Suspensión	TIENE DERECHO AL SERVICIO
Código IPS	2671	Nombre IPS	IPS COLSUBSIDIO PEREIRA
Buscar Actualizar Limpiar Consultar			
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD			
Código	2671	Nombre	IPS COLSUBSIDIO PEREIRA
ÁREA DE SALUD			
Código	1	Nombre	MEDICINA
SERVICIO			
Código	50110	Nombre	CONSULTA MEDICINA GENERAL SALUD CITA PRESENCIAL
PROFESIONAL			

NICOLE LENIS GARZON
Jefe de programas| Red Ambulatoria Sura
Subdirección de Salud
Pereira

salud Colsubsidio
salud.colsubsidio.com

De: Mabel Yolanda Restrepo Duque <mrestrepod@sura.com.co>
Enviado: viernes, 31 de octubre de 2025 20:27
Para: ENFERMERA CM PEREIRA <enfermeracmpereira@colsubsidio.com>
Cc: Francia Elena Marin Herrera <femarin@sura.com.co>; Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>
Asunto: Solicitud gestión del riesgo en salud mental CC1088264856

Buenas noches

solicito su apoyo con el ingreso a la ruta de salud mental, favor responder este correo con la fecha de la cita asignada.

Quedo atenta

Muchas gracias

Mabel Yolanda Restrepo Duque
Coordinadora de Atención en Salud Enfermera
EPS SURA
Calle 15 #13-110 Local 201 CC. Pereira Plaza
Pereira , Colombia
Teléfono: 3167499676
mrestrepod@sura.com.co

De: Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>
Enviado: Viernes, 31 de Octubre de 2025 18:07
Para: Mabel Yolanda Restrepo Duque <mrestrepod@sura.com.co>
Asunto: Solicitud gestión del riesgo en salud mental

ADVERTENCIA: Has recibido un correo externo. Verifica el remitente, no descargues archivos adjuntos desde remitentes desconocidos, no hagas clic en enlaces sospechosos y no entregues tus usuarios ni contraseñas. Si tienes dudas o sospechas del correo recibido **adjunta el correo original** y envíalo a correond@suramericana.com.co

Cordial saludo,
solicitud reiterativa

Deseando éxitos en sus labores,

Se solicita asignación de cita **PRIORITARIA** por **PSICOLOGÍA**, para **usuario/a** Lucy Yiset Lopez Mejia, **identificado con CC. N°**1088264856**, 36** años de edad**, Teléfono** 3147439233, presenta víctima de violencia por parte de ex pareja
No tiene número de red de apoyo.....**se agradece el envío de fecha de asignación de cita y aceptación de usuario(a)...**

--
María Jirleza Montoya A.
Psicóloga Esp. en SST,
Gerencia y Control de Riesgos
Coordinadora SEM Salud Mental
Pereira
Celular: 3148960541

Alcaldía de Pereira
Nit 891.480.030
Cra 7 18-55
https://www.pereira.gov.co

Alcaldía de PEREIRA

Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>

Solicitud reiterativa TI 1117019598

SALUD PUBLICA CM PINARES <cgsalnjj@colsubsidio.com> 29 de noviembre de 2025, 1:13 p.m.
Para: Mabel Yolanda Restrepo Duque <mrestrepod@sura.com.co>, NATALIA HERNANDEZ ALDANA <natalia.hernandezal@colsubsidio.com>
CC: Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>

Buenas tardes jefe, se realiza gestión de caso, se deja cita asignada

Quedo atenta Feliz Día.



Leidy Johana Ortiz
Auxiliar de Salud Pública
Cel: 3045875574-Tel: 3401672 Ext. 76089
saludpublica.cmpacpinares@colsubsidio.com

salud Colsubsidio
salud.colsubsidio.com

De: Mabel Yolanda Restrepo Duque <mrestrepod@sura.com.co>
Enviado: viernes, 28 de noviembre de 2025 12:31
Para: SALUD PUBLICA CM PINARES <cgsalnjj@colsubsidio.com>

Cc: Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>
Asunto: RE: Solicitud reiterativa TI 1117019598

[Texto citado oculto]

Alcaldía de PEREIRA

Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>

Solicitud gestión del riesgo en salud mental reiterativa

Eliana Garcia Betancurt <eliana.garcia@asmetsalud.com> 7 de noviembre de 2025, 3:44 p.m.
Para: Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>

Buenas tardes

Cordial saludo

De acuerdo a la solicitud realizada para la menor Asly Veronica Navarrete Lopez se puede informar que :

24/10/2025 Se realiza seguimiento a la usuaria Asly Navarete al teléfono 3204455381 timbra en repetidas ocasiones y no contesta, se envía mensaje de texto mediante whatsapp, se revisa la HC 3137301965 contesta el abuelo no se identifica dice que por llamadas no da datos, tampoco tiene conocimiento de lo sucedido con la menor dice que no se había dado cuenta ya que la abuela es quien la lleva a todas las citas médicas, no proporciona más información, en la HC en 2 ocasiones la menor mencionó hechos relacionados con gestos suicidas pero hasta el momento no se tiene reporte del caso en sivigila.

06/11/2025 Se realiza seguimiento a la usuaria Asly Navarete al teléfono 3204455381 contesta la abuela la señora Luz Nelly Cardona, se le indaga por el estado de salud y citas de control, poco informante, manifiesta que su nieta está bien, ella dice que no quiere ir a esas citas de psicología y yo no la puedo obligar, se le brinda educación y se hace énfasis en la importancia de asistir a las diferentes consultas, también se indican signos y síntomas de alarma para consultar al servicio de urgencias en caso de ser necesario, dice entende, se le ofrece colaborar con la gestión de cita de psicología, sigue diciendo que ella no va por allá, no acepta gestión de citas por parte de la eapb.

Muchas gracias , quedo atenta

Cordialmente.

ELIANA GARCIA BETANCURT
PROFESIONAL DE RIESGOS EN SALUD DEPARTAMENTAL

eliana.garcia@asmetsalud.com
606 3290387 www.asmetsalud.com
AV 30 agosto N 32b-59, Pereira-Risaralda

[Texto citado oculto]

> [Texto citado oculto]

Alcaldía de Pereira
Nit 891.480.030
Cra 7 18-55
https://www.pereira.gov.co

AVISO LEGAL: La información contenida en este mensaje electrónico, tiene carácter privado y confidencial. Solo puede ser utilizado por el destinatario. Cualquier copia o distribución, su reenvío total, parcial o su uso sin contar con expresa autorización de su autor, está totalmente prohibida y sancionada por la ley. Si por algún motivo usted ha recibido el presente mensaje electrónico por error a su correo electrónico, por favor elimínelo y comuníquelo al remitente. El que ilícitamente sustraiga, oculte, extravíe, destruya, intercepte, controle o impida esta comunicación, antes de que llegue a su destinatario, estará sujeto a las sanciones penales correspondientes, al igual que el que en provecho propio o ajeno o

con perjuicio de otro, divulgue o emplee la información contenida en la misma. En apoyo a la iniciativa de Cero Papel, evite imprimir este correo electrónico a menos que sea estrictamente necesario. Todas las ideas y reflexiones expresadas en el presente mensaje electrónico corresponden al remitente del mismo y NO representa la posición oficial de Asmet Salud EPS

Alcaldía de PEREIRA

Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>

RV: asignacion cita medicina general para remision en psicologia Juan Sebastian Ramirez Parra , identificado con CC. 1004679709

Diego Armando Zuluaga Riveros <dizuluaga@coosalud.com> 28 de noviembre de 2025, 2:42 p.m.
Para: Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>

Diego Armando Zuluaga Riveros
Coordinador UPA Risaralda
Avenida 30 Agosto 36-07
Pereira, Risaralda



Aviso legal - Protección de Datos Personales: COOSALUD, dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377de 2013, tendiente a la protección de datos personales, lo invita que conozca la Política de Tratamiento de Información Personal en www.coosalud.com, la cual establece los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos, las finalidades para la cual se tratan los datos, entre otros aspectos. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información, envíe un correo electrónico a notificacioncoosaludeps@coosalud.com y con gusto será atendido.

De: Citas Ese <citasese@esepereira.gov.co>
Enviado: viernes, 28 de noviembre de 2025 14:07
Para: Diego Armando Zuluaga Riveros <dizuluaga@coosalud.com>
Asunto: Re: asignacion cita medicina general para remision en psicologia Juan Sebastian Ramirez Parra , identificado con CC. 1004679709

Buenas tardes

Sr(a) JUAN SEBASTIAN RAMIREZ PARRA, su cita para CITA MÉDICA quedó asignada el día Lunes 01 de Diciembre de 2025 a las 06:00 AM, DRA SAADE en el Hospital San Joaquin. Recuerde llegar con 30 minutos de anticipacion. En caso de cancelarla, recuerde hacerlo con mínimo 12 horas de anticipacion.

CONFIMAR CITA AL USUARIO

Feliz tarde

El vie, 28 nov 2025 a las 13:35, Diego Armando Zuluaga Riveros (<dizuluaga@coosalud.com>) escribió:

> Cordial saludo.
>
> Solicito de su amable colaboración para asignación de cita de medicina general de usuario Juan Sebastian Ramirez Parra , **identificado con CC.** 1004679709
>
> **Teléfono 3246623678**,

remisionesmentalsem@pereira.gov.co

Diego Armando Zuluaga Riveros
Coordinador UPA Risaralda
Avenida 30 Agosto 36-07
Pereira, Risaralda



Aviso legal - Protección de Datos Personales: COOSALUD, dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377de 2013, tendiente a la protección de datos personales, lo invita que conozca la Política de Tratamiento de Información Personal en www.coosalud.com, la cual establece los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos, las finalidades para la cual se tratan los datos, entre otros aspectos. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información, envíe un correo electrónico a notificacioncoosaludeps@coosalud.com y con gusto será atendido.

Alcaldía de PEREIRA

Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>

RV: Solicitud gestión del riesgo en salud mental TI 1089609934

Mabel Yolanda Restrepo Duque <mrestrepod@sura.com.co> 1 de noviembre de 2025, 4:24 p.m.
Para: Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>

ADVERTENCIA: Has recibido un correo externo. Verifica el remitente, no descargues archivos adjuntos desde remitentes desconocidos, no hagas clic en enlaces sospechosos y no entregues tus usuarios ni contraseñas. Si tienes dudas o sospechas del correo recibido **adjunta el correo original** y envíalo a correond@suramericana.com.co

Buenas tardes jefe, se realiza seguimiento se logra contacto con madre se signa cita de psicología por la IPS se adjunta programación.

Quedo atenta Feliz Día.

CONSULTA, CANCELACIÓN Y ASISTENCIA DE CITAS PENDIENTES DEL PACIENTE

ACIENTE			
dentificación	TI 1089609934		
rimer Apellido	CARDONA	Segundo Apellido	DUQUE
lombres	JUAN ESTEBAN		
ERIODO DE CONSULTA			
echa Inicial (aaaa/mm/dd)	2025/11/01	Fecha Final (aaaa/mm/dd)	2025/11/06

Buscar

ITAS PENDIENTES

echa (aaaa/mm/dd)	Hora 24hrs (hh:mm)	IPS	Servicio	Profesional	As
025/11/06	15:40	COLSUBSDIO PEREIRA SEDE PINARES	ATENCION PSICOSOCIAL	ESCOBAR ANGEL SONIA LILIANA	
		Total Registros Hallados		1	

Leidy Johana Ortiz
Auxiliar de Salud Pública
Cel: 3045875574-Tel: 3401672 Ext. 76089
saludpublica.cmpacpinares@colsubsidio.com

salud Colsubsidio
salud.colsubsidio.com

De: Mabel Yolanda Restrepo Duque <mrestrepod@sura.com.co>
Enviado: viernes, 31 de octubre de 2025 20:36
Para: SALUD PUBLICA CM PINARES <cgsalnjj@colsubsidio.com>
Cc: Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>; Francia Elena Marin Herrera <femarin@sura.com.co>
Asunto: Solicitud gestión del riesgo en salud mental TI 1089609934

Buenas noches solicito su colaboración con la asignación de cita para ingreso de ruta mental, favor responder este correo con la fecha de la cita asignada.

Quedo atenta

Muchas gracias

EPS | sura

Mabel Yolanda Restrepo Duque
Coordinadora de Atención en Salud Enfermera
EPS SURA
Calle 15 #13-110 Local 201 CC. Pereira Plaza
Pereira , Colombia
Teléfono: 3167499676
mrestrepod@sura.com.co

De: Remisiones Mental SEM <remisionesmentalsem@pereira.gov.co>
Enviado: Viernes, 31 de Octubre de 2025 17:57
Para: Mabel Yolanda Restrepo Duque <mrestrepod@sura.com.co>
Asunto: Solicitud gestión del riesgo en salud mental

ADVERTENCIA: Has recibido un correo externo. Verifica el remitente, no descargues archivos adjuntos desde remitentes desconocidos, no hagas clic en enlaces sospechosos y no entregues tus usuarios ni contraseñas. Si tienes dudas o sospechas del correo recibido **adjunta el correo original** y envíalo a correond@suramericana.com.co

Cordial saludo,
solicitud reiterativa

Deseando éxitos en sus labores,

Se solicita asignación de cita **PRIORITARIA** por **PSICOLOGÍA**, para **usuario/a** Juan Esteban Cardona Duque**, identificado con TI. N°** 1089609934**, 14** años de edad**, Teléfono** 6063163643, presenta movilizaciones emocionales asociadas a ruptura sentimental.**se agradece el envío de fecha de asignación de cita y aceptación de usuario(a)... usuario sanitas pereira.**

--
María Jirleza Montoya A.
Psicóloga Esp. en SST,
Gerencia y Control de Riesgos
Coordinadora SEM Salud Mental
Pereira
Celular: 3148960541

Alcaldía de Pereira
Nit 891.480.030
Cra 7 18-55
https://www.pereira.gov.co

DATOS PERSONALES

Paciente	Cédula de ciudadanía - 42123169 - LUZ ESTELLA BERNAL MARTINEZ						
Edad en Atención	53 Años / 4 Meses / 13 Días	**Sexo**	Femenino	**Estado Civil**	Soltero	**Ocupación**	
Fecha Nacimiento	21/06/1972	**Ciudad Residencia**	66001-PEREIRA	**Teléfono**		**Nacionalidad**	COLOMBIA
Dirección	MZ 43 CS 26 BARRIO 2500 LOTES BRASILIA,RISARALDA,PEREIRA			**Ingreso**	804	**Fecha Ingreso:**	7/10/2025 7:01:26 a. m.
Servicio Folio	09 - HOSPITALIZACION PARCIAL PSIQUIATRIA						
Acudiente				**Teléfono**		**Parentesco**	
Acompañante				**Teléfono**			

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad Aseguradora	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO SURA	**Regímen**	Subsidiado	Ninguno	**NIVEL**	NIVEL A - 2025

Folio N° 9	**Profesional**	CALDERON FLOREZ VIVIANA	**Fecha de atención:**	04/11/2025 10:35	

INTERCONSULTA POR PSIQUIATRÍA HD

CAUSA EXTERNA Enfermedad_general **FINALIDAD CONSULTA** Tratamiento **DX** F313 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO

SUBJETIVO

psiquiatria hospital dia
centro día riesgo moderado

Procedente de Pereira, vive sola. Dos hijos una en otro país, el otro en Pereira (relación distante). En el momento desempleada. Escolaridad: primero (estudiante)

IDx.
Trastorno bipolar, episodio depresivo grave- otros problemas relacionados a circunstancias psicosociales
estuvo hospitalizada en unidad mental agudos en septiembre por crisis depresiva en la que hubo intento suicida, refiere asociada a problemas economicos.

tratamiento:
1-Divalproato tab 250mg 1 después del desayuno, 1 después del almuerzo y 1 en la noche.---SE SUBE---
2-Quetiapina tab 25mg 1 en la noche

Actualmente adherente al tratamiento describe tiene muchas preocupaciones porque no tiene como pagar el arriendo, temor a " quedar en calle". Animicamente se siente mejor, con motivación por volver a trabajar. Duerme mejor. Niega ideas de autolesión o suicidio.

Otros antecedentes:
* Patológicos : Hipertensa, diabética, dislipidémica, Asma, anticoagulada
* Alérgicos: niega
* Tóxicos : niega
* Familiares: mama cardiopatía, papa muerte violenta
* G3*P3*A0 Menopausia hace 5 años
* Enfermedad mental familiar : hijo trastorno bipolar ?-
* victima de maltrato, violencia, desplazamiento.

EXAMEN MENTAL

Examen de Conciencia	Orientación	Porte	Actitud
☐ Alerta	☐ Global	☐ Adecuado	☐ Pueril
☐ Somnoliento	☐ Desorientado	☐ Inadecuado	☐ Colaborador
☐ Obnubilado	☐ No Refiere		☐ No Colaborador
☐ Estupor	☐ Persona		☐ Hostil
☐ Coma	☐ Tiempo		☐ Negativa
	☐ Espacio		☐ Indiferente

DATOS PERSONALES

Paciente	Cédula de ciudadanía - 42123169 - LUZ ESTELLA BERNAL MARTINEZ						
Edad en Atención	53 Años / 4 Meses / 13 Días	**Sexo**	Femenino	**Estado Civil**	Soltero	**Ocupación**	
Fecha Nacimiento	21/06/1972	**Ciudad Residencia**	66001-PEREIRA	**Teléfono**		**Nacionalidad**	COLOMBIA
Dirección	MZ 43 CS 26 BARRIO 2500 LOTES	BRASILIA,RISARALDA,PEREIRA		**Ingreso**	804	**Fecha Ingreso:**	7/10/2025 7:01:26 a. m.
Servicio Folio	09 - HOSPITALIZACION PARCIAL PSIQUIATRIA						
Acudiente				**Teléfono**		**Parentesco**	
Acompañante				**Teléfono**			

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad Aseguradora	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO SURA	**Regímen**	Subsidiado	Ninguno	**NIVEL** NIVEL A - 2025

Folio N° 9	**Profesional**	CALDERON FLOREZ VIVIANA		**Fecha de atención:**	04/11/2025 10:35

- ☐ De Gran Confianza
- ☐ Grandiosa
- ☐ Paranoide
- ☐ Alucinatoria
- ☐ Conmiseración
- ☐ Otra

Conducta Motora

- ☐ Euquinético
- ☐ Hiperquinético
- ☐ Hipoquinético

Afecto

- ☐ Eutímico
- ☐ Hipotímico
- ☐ Hipertímico
- ☐ Exaltado
- ☐ Irritable
- ☐ Modulado
- ☐ Congruente
- ☐ Resonante

Lenguaje

- ☐ Mutismo
- ☐ Disartria
- ☐ Taquilalia
- ☐ Coprolalia
- ☐ Bradilalia
- ☐ Eulalia

Pensamiento de Origen

- ☐ Lógico
- ☐ Ilógico
- ☐ Ideas Delirantes
- ☐ Sobrevaloradas
- ☐ Perseverantes
- ☐ Obsesivas
- ☐ Fóbicas
- ☐ Ideas de Muerte
- ☐ Ideas de Suicidio
- ☐ Ideas de Homicidio
- ☐ Ideas de Heteroagresió

Atención

- ☐ Euprosexia
- ☐ Hipoprosexia
- ☐ Hiperprosexia
- ☐ Diprosexia
- ☐ Pseudoaprosexia
- ☐ No Refiere

Memoria

- ☐ Conservada
- ☐ Alterada

Abstracción

- ☐ Adecuada
- ☐ Inadecuada
- ☐ Parcial

Cálculo

- ☐ Normal
- ☐ Alterado

Juicio y Raciocinio

Introspección

Prospección

DATOS PERSONALES

Paciente	Cédula de ciudadanía - 42123169 - LUZ ESTELLA BERNAL MARTINEZ						
Edad en Atención	53 Años / 4 Meses / 13 Días	**Sexo**	Femenino	**Estado Civil**	Soltero	**Ocupación**	
Fecha Nacimiento	21/06/1972	**Ciudad Residencia**	66001-PEREIRA	**Teléfono**		**Nacionalidad**	COLOMBIA
Dirección	MZ 43 CS 26 BARRIO 2500 LOTES	BRASILIA,RISARALDA,PEREIRA		**Ingreso**	804	**Fecha Ingreso:**	7/10/2025 7:01:26 a. m.
Servicio Folio	09 - HOSPITALIZACION PARCIAL PSIQUIATRIA						
Acudiente				**Teléfono**		**Parentesco**	
Acompañante				**Teléfono**			

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad Aseguradora	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO SURA	**Regímen**	Subsidiado	Ninguno	**NIVEL** NIVEL A - 2025

Folio N° 9	**Profesional**	CALDERON FLOREZ VIVIANA	**Fecha de atención:**	04/11/2025 10:35

☐ Conservado	☐ Nula	☐ Conservado
☐ Debilitado	☐ Pobre	☐ Debilitado
☐ Desviado	☐ Negativa	☐ Desviado
☐ Suspendido	☐ Parcial	☐ Suspendido
	☐ Aceptable	

Observaciones de Examen Mental

Porte sencillo, no sostiene la mirada, buena higiene, actitud cordial, alerta, orientación global, atención euproséxico, sensopercepción sin alucinaciones, pensamiento lógico, normopsíquico, ideas sobrevaloradas de adversidad, preocupacion, enfermedad, , sin delirios, sin ideas pasivas de muerte, sin ideas suicidas, afecto hipotimico, hipomodulado, resonante, congruente, inteligencia impresiona promedio, memoria conservada, lenguaje eulálico, de buen tono, sin alteración de la prosodia, conducta motora eubulica, sin movimientos anormales, introspección parcial, prospección parcial, juicio debilitado

INTERPRETACIÓN DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

ANÁLISIS

paciente con impresion diagnostica de trastorno bipolar episodio depresivo grave asociado a esto multiples comorbilidades y situacion economica y psicosocial compleja . Se encuentra con menor intensidad de sintoams depresivos ahora que recibe el manejo integral del programa, se requiere continuar en él como factor protector de apoyo psicosocial, contención afectiva.

PLAN DE MANEJO

DATOS PERSONALES

Paciente	Cédula de ciudadanía - 42123169 - LUZ ESTELLA BERNAL MARTINEZ						
Edad en Atención	53 Años / 4 Meses / 13 Días	**Sexo**	Femenino	**Estado Civil**	Soltero	**Ocupación**	
Fecha Nacimiento	21/06/1972	**Ciudad Residencia**	66001-PEREIRA	**Teléfono**		**Nacionalidad**	COLOMBIA
Dirección	MZ 43 CS 26 BARRIO 2500 LOTES	BRASILIA,RISARALDA,PEREIRA		**Ingreso**	804	**Fecha Ingreso:**	7/10/2025 7:01:26 a. m.
Servicio Folio	09 - HOSPITALIZACION PARCIAL PSIQUIATRIA						
Acudiente				**Teléfono**		**Parentesco**	
Acompañante				**Teléfono**			

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad Aseguradora	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO SURA	**Regímen**	Subsidiado	Ninguno	**NIVEL**	NIVEL A - 2025

Folio N° 9	**Profesional**	CALDERON FLOREZ VIVIANA	**Fecha de atención:**	04/11/2025 10:35	

Programa de hospital día
*** centro dia ***
*** riesgo moderado ***
*** 8 sesiones (2 por semana) ****

control con psiquiatra una vez al mes
control con medicina general una vez al mes

valoración por trabajo social
valoración por terapia ocupacional
valoracion por fisioterapia
valoración por psicología

1-Divalproato tab 250mg 1 después del desayuno, 1 después del almuerzo y 1 en la noche.-
2-Quetiapina tab 25mg 1 en la noche
3- sertralina 50 mg media en la mañana FI 4/11/25

• recomendaciones generales
- se le explica al paciente su diagnóstico y manejo a seguir ,entiende y acepta.
- no suspender los medicamentos bajo ninguna circunstancia.
- acudir a controles o sesiones programadas de forma continua y regular.
- signos de descompensación: ideas suicidas, alucinaciones, delirios, intensa ansiedad, agresividad o ideas de agredir a otros ir por urgencias
- recuerde que en las unidades de urgencias como: clínica los rosales , clínica confamiliar , clínica san rafael y homeris tienen atención en urgencias psiquiátricas de acuerdo a su eps.
- cuidadosde vida saludable: no trasnochar , acostarse máximo a las 10 pm. evitar el consumo de alcohol , cigarrillo, o sustancias psicoactivas. hacer actividad física diaria mínimo 30 minutos al dia. actividades de distracción sanas: caminar, lectura, arte, compartir con la familia.
-informar a su médico si planea quedar en embarazo o está en embarazo
- si presenta reacciones adversas a un medicamento como: cefalea intensa , brote en la piel , diarrea severa , gastritis severa , vómito varias veces, o excesiva somnolencia, mareo suspender ese medicamento y notificar con su psiquiatra o medico generla tratante.
- se solicita acompañamiento familiar permanente en todo el proceso tanto de hospitalización ,hospital día como del manejo ambulatorio.
- la administración de medicamentos en pacientes; adultos mayores, con diagnóstico de demencia, déficit cognitivo y con riesgo de intoxicación deben ser administrados por un adulto responsable.
-psicoeducación en adherencia a los tratamiento y se dan recomendaciones sobre medidas de higiene del sueño, hábitos de vida saludables, realizar (no tomar bebidas oscuras hacer ejercicio regularmente, pero no justo antes de acostarse. usar ropa de cama cómoda y acogedora. encontrar una configuración de temperatura de sueño cómoda y mantener la habitación bien ventilada. bloquee todo el ruido que distrae y elimine la mayor cantidad de luz posible) actividad física de 3 a 5 sesiones semanales de 30 a 45 minutos, doy el número de la línea amiga de salud mental risaralda (línea gratuita 106 marcando desde cualquier celular o al fijo 3339610. whatsapp: 3155608849)

OBJETIVO TERAPÉUTICO

reducir riesgo de crisis que conlleven a hospitalizacion. apoyo psicosocial, contención afectiva.

DIAGNOSTICOS CÓDIGO CIE10

CÓDIGO	NOMBRE	Principal	Ingreso	Egreso
F313	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO	☑	☐	☐

Tipo: Presuntivo **Clase:** Impresion_Diagnostica **Clasificación:** No_Corresponde **Observación:**

MEDICAMENTOS SOLICITADOS	CANTIDAD	VIA	AMBITO
DIVALPROATO DE SODIO 250 MILIGRAMOS EN TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	90	Oral	Externo
Posologia: tomar una con el desayuno, otras con almuerzo y otra con la cena			

- AVENIDA 30
Nit: 800082446-4
Cod. Habilitación: 6600100205
Calle 11 Nº 23-31
https://www.institutosistemanervioso.com/

DATOS PERSONALES

Paciente	Cédula de ciudadanía - 42123169 - LUZ ESTELLA BERNAL MARTINEZ						
Edad en Atención	53 Años / 4 Meses / 13 Días	**Sexo**	Femenino	**Estado Civil**	Soltero	**Ocupación**	
Fecha Nacimiento	21/06/1972	**Ciudad Residencia**	66001-PEREIRA	**Teléfono**		**Nacionalidad**	COLOMBIA
Dirección	MZ 43 CS 26 BARRIO 2500 LOTES BRASILIA,RISARALDA,PEREIRA			**Ingreso**	804	**Fecha Ingreso:**	7/10/2025 7:01:26 a. m.
Servicio Folio	09 - HOSPITALIZACION PARCIAL PSIQUIATRIA						
Acudiente				**Teléfono**		**Parentesco**	
Acompañante				**Teléfono**			

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad Aseguradora	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO SURA	**Regímen**	Subsidiado	Ninguno	**NIVEL**	NIVEL A - 2025

Folio N° 9	**Profesional**	CALDERON FLOREZ VIVIANA	**Fecha de atención:**	04/11/2025 10:35	

QUETIAPINA 25 MG TABLETA RECUBIERTA	30	Oral	Externo
Posologia: Tomar una cada noche			
SERTRALINA 50 MG TABLETAS RECUBIERTA	30	Oral	Externo
Posologia: media en la mañana			

INDICACIONES MÉDICAS

Salida

Viviana Calderón Flórez

Nombre del Profesional: CALDERON FLOREZ VIVIANA
Tarjeta Profesional: 1088273258
Especialidad: PSIQUIATRÍA

Documento firmado digitalmente