	<b>PROCESO GESTIÓN JURÍDICA</b>	Versión: 2.0	Fecha Creación: 22-03-2017
		Código: F-GJ-9200-238,37-009	
<b>INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b>			


**INFORME CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONVENIO DE ASOCIACION  
SHALOM CASA DE PAZ No. 121 DEL 15 JUNIO 2025**

Supervisor (a)  
**MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA**  
Técnico Operativo Grado 25  
Municipio de Bucaramanga

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de abril del 2026 y el 22 abril del 2026 , en los siguientes términos:

CONTRATISTA	SHALOM CASA DE PAZ
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	13 MAYO 2026
NÚMERO DE INFORME	Undécimo (11)

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	<b>CONTAR CON LA DISPONIBILIDAD DE MÍNIMO OCHENTA (80) CUPOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN ESCENARIOS DE PROMOCIÓN DE LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LA CIUDADANIA EN HABITANZA EN CALLE EN EL ESPACIO URBANO POR TREINTA (30) DIAS CALENDARIO.</b>	<p>Se brindó la disponibilidad de cupos para la población en habitabilidad de calle con alta dependencia física, mental y cognitiva en coordinación del programa Habitante de Calle y la supervisora, siempre cumpliendo con el objetivo contractual.</p> <p>Durante se 1 al 22 abril 2026 , se informaron las novedades de cupo al programa y a la supervisora</p> <p>3 cupos</p>	78 cupos	



INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES

**GARANTIZAR LA ALIMENTACIÓN A LOS CIUDADANOS EN HABITANZA EN CALLE DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS SEGÚN LINEAMIENTOS EN ESCENARIOS DE PROMOCIÓN DE LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LA CIUDADANÍA HABITANZA EN CALLE CRÓNICOS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**

Se realizó la minuta nutricional Segú el concepto del profesional en nutrición con T P 4190.

Se Aplico el formato de minuta nutricional, dando una guía específica del desayuno, almuerzo y cena, supervisando el stock

diario del área de economato (alimentos perecederos, no perecederos, frutas, etc.)

se suministró a 78 personas habitantes de calle, (desayuno, almuerzo, cena).

Consiste:

**DESAYUNO:** (caldo, proteína; bebida caliente y cereales)

**ALMUERZO:** (sopa, tubérculos, proteína, vegetales y bebida fría).

**CENA:** (Bebida caliente, cereales y proteína).

Desayunos 1.716

Almuerzos 1.716

Cenas 1.716

Para un total de porciones 5.148 por 22 dias





INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES

3	<p><b>BRINDAR ALOJAMIENTO A LOS CIUDADANOS EN HABITANZA EN CALLE DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS SEGÚN LINEAMIENTOS EN ESCENARIOS DE PROMOCIÓN DE LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LA CIUDADANIA HABITANZA EN CALLE CRÓNICOS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.</b></p>	<p>Se les suministro a 78 personas habitantes de calle.  <b>CONSISTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cama o tipo camarote colchoneta con forro anti fluido almohada, sabana, cobija y toalla</li> <li>• Ducha sanitaria, lavadero, lavamanos y zona de esparcimiento.</li> <li>• Contamos con baños y duchas en cada pabellón (pabellón hombres fármacos, pabellón hombres psiquiátricos, pabellón mujeres fármaco y pabellón mujeres psiquiátricas)</li> </ul>	<p>1.716 servicios por alojamiento Por 22 días</p>	   
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES

BRINDAR APOYO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA, TRABAJO PSICOLÓGICO, Y ACTIVIDADES FISICAS EL CUAL DEBE GARANTIZARSE TENIENDO EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES SEGÚN LINEAMIENTOS EN ESCENARIOS DE PROMOCIÓN DE LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LA CIUDADANIA HABITANZA EN CALLE CRÓNICOS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

- Se realizó por el auxiliar de enfermería, toma de signos vitales, suministro de medicamentos, curaciones y alimentación en la historia clínica de evoluciones de cada uno de los usuarios del programa persona habitabilidad de calle
- Se realizó atención individual por el área de psicología a los 78 usuarios con el fin de llevar el seguimiento de cada plan. Se anexan las evoluciones
- Se realizó atención grupal por el área de psicología a los usuarios
  - BAILOTERAPIA
  - ACTIVIDAD RECREATIVA
  - TALLERES DE FORMACION Y CUIDADO PERSONAL
- Se realizaron clases de educación física con cada uno de los usuarios
- Servicio de supervisión de pabellones.
- Atención individual.
- Valoración inicial.
- Seguimiento psicológico enfermería
- Actividades grupales.
- Seguimiento familiar para el proceso de cada uno de los usuarios

Permanent e la atención de enfermería

valoraciones individuales por psicología 1 mensual

2 semanales terapias grupales de psicología

4 semanales clases de actividad física





INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES

5	<p><b>PRESENTAR UN CRONOGRAMA DE TRABAJO AI INICIO DEL CONVENIO EL CUAL DEBERÁ SER PRESENTADO A LA SUPERVISORA Y AL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA CIUDADANÍA EN HABITANZA EN CALLE ADSCRITO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL PARA SER APROBADO Y AL CUAL SE DEBERÁ DAR ECTRICO CUMPLIMIENTO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se anexan cronogramas de cada un de los profesionales y las actividades del mes de abril 2026</li> </ul> <p>Se realizaron las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizo CAMINATA embalse tona</li> <li>• se realizo charla del mes de la RESPETO</li> <li>• Se realizo en articulación con el INDERBU jornadas de deporte como preparación para las olimpiadas cada 8 dias.</li> <li>• Se realizo brigada d e belleza barberia new york</li> <li>• Se realizo visita de la personería de Bucaramanga para verificar casos de éxito y procesos</li> </ul>		   
6	<p><b>ENTREGAR UN KIT DE ASEO PERSONAL DE MANERA MENSUAL DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS SEGÚN LINEAMIENTOS EN ESCENARIOS DE PROMOCIÓN DE LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LA CIUDADANIA HABITANZA EN CALLE CRÓNICOS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA</b></p>	<p>Se brindó kit de aseo a 78 personas en habitabilidad de calle</p> <p>comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos (2) rollos de papel higiénico triple hoja de 37 m</li> <li>• Un (1) jabón de baño antibacterial de 120 grs</li> <li>• Un (1) cepillo de dientes para adultos con cerdas suaves</li> <li>• Un (1) desodorante en crema de 100 grs</li> <li>• Dos (2) máquinas de afeitar de tres hojas con banda lubricante</li> <li>• Una (1) crema dental con flúor de 100 ml</li> <li>• Toallas higiénicas paquete x 12 unidades grs</li> <li>• Detergente en polvo x 125 grs o detergente liquido a demanda del beneficiario</li> <li>• Talco taro x 60 grs</li> <li>• Shampoo x 180</li> </ul>	78 kits de aseo	  



INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES

7	<p><b>BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO O EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EL CUAL DEBE GARANTIZARSE TENIENDO EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES SEGÚN LINEAMIENTOS EN ESCENARIOS DE PROMOCIÓN DE LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LA CIUDADANÍA HABITANZA EN CALLE CRÓNICOS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.</b></p>	<p>Se realizo acompañamientos a cada uno de los usuarios beneficiarios del convenio a.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CITAS MEDICAS GENERAL ( hospital del norte, clínica comunero, vihonco eps, hospital hus )</li> <li>• CITA POR ESPECIALISTAS SIQUIATRIA, NEUROLOGIA, OTORINO, MEDICINA INTERNA ( hospital psiquiatrico san camilo , isnor, comuneros).</li> <li>• GESTION DE CITAS, AUTORIZACIONES Y RECLAMR MEDICAMNETOS ( nueva eps, isnor, sanitas cruz verde , cosalud norte , hic</li> <li>• Se anexa planilla de control</li> <li>• Resaltamos que se realiza todos los procedimientos</li> </ul>	<p>DIARIO</p>	
	<p><b>REALIZAR ACTUALIZACIÓN DIARIA EN LA PLATAFORMA QUE DISPONGA LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, CON EL FIN DE LLEVAR SEGUIMIENTO A INGRESOS Y EGRESOS, PROCESO DE CADA BENEFICIARIO, ASÍ COMO A LAS ACTIVIDADES</b></p>	<p>Se alimenta diariamente la plataforma de DRIVE, suministrada por la supervisora del convenio No 121 con el fin de llevar un seguimiento al objeto contractual de los servicios prestados diariamente a la población ciudadanía en habitabilidad de calle</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Alojamiento</li> <li>• Kits de aseo</li> <li>• Profesionales</li> </ul> <p>Link correspondiente:</p> <p><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1sX-wrt3W7EVqWoKvar2Lbu8rgUN5RXKW">https://drive.google.com/drive/folders/1sX-wrt3W7EVqWoKvar2Lbu8rgUN5RXKW</a></p>	<p>mensual</p>	



PROCESO GESTIÓN JURÍDICA

Versión: 2.0

Fecha Creación: 22-03-2017

Código: F-GJ-9200-238,37-009

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES

<p><b>PRESENTAR INFORMES MENSUALES Y CONSOLIDADOS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEBIDAMENTE SOPORTADAS PARA ACREDITAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL LOS PRIMEROS OCHO (8) DIAS DE CADA MES.</b></p>	<p>Se realizó informe mensual con sus respectivos soportes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de obligaciones específicas</li> <li>• Informe financieros con soportes</li> <li>• Recursos humanos</li> <li>• Registro fotográfico</li> <li>• Planillas control de servicios prestados</li> </ul>	<p>1 al 22 abril 2025</p>	<p>SE PRESENTA IMPRESO Y SE SUBE AL SECOP</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	-----------------------------------------------

CONTRATISTA

FIRMA

NOMBRE ALIRIO GALINDO LUGO  
REPRESENTANTE LEGAL  
CÉDULA 19.379.270

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
0.0	22-03-2017	Creación del documento	Líder del proceso.
1.0	29-06-2017	Modificación del documento por ajuste normativo.	Líder del proceso.
2.0	25-03-2026	Cambio de membrete, márgenes, inclusión de instructivo y eliminación de la casilla producto.	Líder del proceso.



**INFORME FINANCIERO DE EJECUCION CONVENIO N°121-2025 DEL 70% RECURSOS MUNICIPALES**

<b>VALOR A COBRAR \$56.893.678,57</b>	Fecha informe:	1 al 22 abril 2026
<b>CONCEPTO</b>	<b>VALOR EJECUTADO</b>	
Atención en alimentación para el Institucionalizado	\$	3.316.200
Atención en alojamiento para el Institucionalizado	\$	32.272.812
Kit de aseo	\$	4.382.400
Intervención en Salud	\$	7.000.000
Psicología	\$	6.788.000
Profesor de educador física	\$	3.316.200
<b>TOTAL</b>	\$	<b>57.075.612</b>

**ALIMENTACION**

FECHA FACTURA	N° FACTURA	DESCRIPCION	VALOR FACTURA
9/04/2026	433	LE PAIN DE EMILY	\$ 2.059.200
21/04/2026	FE-150	OSCAR JAVIER LUCENA	\$ 1.257.000
		<b>TOTAL</b>	\$ <b>3.316.200</b>

**ALOJAMIENTO**

CANTIDAD	N° FACTURA	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO DIA POR PERSONA	VALOR POR MES	VALOR TOTAL
78	2611	Alojamiento durante los 22 días del mes, las veinticuatro horas, incluyendo cama, colchoneta, almohada, sabana, toalla, servicio de ducha sanitario, lavadero y áreas comunes de descanso.	18.807,00	\$ 413.754	\$ 32.272.812
		<b>TOTAL</b>			\$ <b>32.272.812</b>

**KIT DE ASEO**

FECHA FACTURA	N° FACTURA	DESCRIPCION	VALOR FACTURA
20/04/2026	1098	MICROMERCADO SARETH	\$ 4.382.400
		<b>TOTAL</b>	\$ <b>4.382.400</b>

**INTERVENSION EN SALUD**

FECHA FACTURA	N° FACTURA	DESCRIPCION	VALOR FACTURA
22/04/2026	2612	GESTION EN SALUD (citas, reclamar medicamentos, autorizaciones medicas )	\$ 3.950.000
22/04/2026	2617	SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PERSONAS EN HABITABILIDAD DE CALLE	\$ 3.050.000
		<b>TOTAL</b>	\$ <b>7.000.000</b>

**PSICOLOGIA**

FECHA FACTURA	N° FACTURA	DESCRIPCION	VALOR FACTURA
22/04/2026	2613	SERVICIO DE PSICOLOGIA INDIVIDUAL PARA PERSONAS EN HABITABILIDAD DE CALLE	\$ 3.394.000
22/04/2026	2615	SERVICIO DE PSICOLOGIA GRUPAL PARA PERSONAS EN HABITABILIDAD DE CALLE	\$ 3.394.000
		<b>TOTAL</b>	\$ <b>6.788.000</b>

## PROFESOR EDUCACION FISICA

FECHA FACTURA	N° FACTURA	DESCRIPCION	VALOR FACTURA
22/04/2026	2614	SERVICIOS DE EDUCACION FISICA A PERSONAS EN HABITANTES DE CALLE	\$ 3.150.000
		TOTAL	\$ 3.150.000

Quedando la alcaldia de Bucaramanga a paz y salvo en el periodo 1 al 22 abril 2026 por el valor de \$56.893.678,57 y la diferencia es asumida por la institucion por valor de \$181.933. para un total de \$57.075.612



Alirio Galindo Lugo  
C.C. 19.379.270 Bogotá

Representante Legal



## Representación Gráfica

## Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :  
 bbb151206817faaccbffd97d7bb76d52997eab42edf42073d866991f1e33509165f1cddfd7271623a133184b737e13e  
 Número de Factura: FE-150  
 Fecha de Emisión: 21/04/2026  
 Fecha de Vencimiento: 21/04/2026  
 Tipo de Operación: 10 - Estándar  
 Forma de pago: Contado  
 Medio de Pago: Efectivo  
 Orden de pedido:  
 Fecha de orden de pedido:

## Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RAMÍREZ LUCENA OSCAR JAVIER  
 Nombre Comercial: RAMÍREZ LUCENA OSCAR JAVIER  
 Nit del Emisor: 1098760216  
 Tipo de Contribuyente: Persona Natural  
 Régimen Fiscal: R-99-PN  
 Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica  
 Actividad Económica: 4721  
 País: Colombia  
 Departamento: Santander  
 Municipio / Ciudad: Floridablanca  
 Dirección: CR 16 200 425  
 Teléfono / Móvil: 3153484202  
 Correo: oscarramirez202000@gmail.com

## Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SHALOM CASA DE PAZ  
 Tipo de Documento: NIT  
 Número Documento: 804001267  
 Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica  
 Régimen fiscal: R-99-PN  
 Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica  
 País: Colombia  
 Departamento: Santander  
 Municipio / Ciudad: Bucaramanga  
 Dirección: VRDA ROSABLANCA FCA MAJADAS KM 8 VIA  
 Teléfono / Móvil: 3227355985  
 Correo: shalombucaramga@shalomcasadepaz.org

## Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	LML	Limon por libra	LBR	55,00	\$ 3.200,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 176.000,00
2	PL	Platano por libra	LBR	101,00	\$ 3.200,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 323.200,00
3	YL	Yota por libra	LBR	101,00	\$ 1.700,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 171.700,00
4	AGP	Aguacate por libra	LBR	50,00	\$ 5.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 275.000,00
5	MPL	Mora por libra	LBR	60,00	\$ 2.440,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 146.400,00
6	BPL	Banano por libra	LBR	60,00	\$ 1.400,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 84.000,00
7	ZNH	zanahoria por libra	LBR	60,00	\$ 1.350,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 81.000,00

## Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:  
21/04/2026 10:33:22  
Documento validado por la  
DIAN:  
21/04/2026 10:33:22  
XML Generado por: Solución  
Gratuita DIAN  
800197268  
PDF Generado por:  
Solución Gratuita DIAN  
Nº:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

<b>Subtotal</b>	1257300
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	1257300
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
<b>Total impuesto (=)</b>	0
<b>Total neto factura (=)</b>	1257300
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 1257300</b>

Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

<b>Subtotal</b>	1.257.300,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	1.257.300,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
<b>Total impuesto (=)</b>	0,00
<b>Total neto factura (=)</b>	1.257.300,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 1.257.300,00</b>

Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0,00

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764105902262 Rango desde: 132 Rango hasta: 2000 Vigencia: 2026-08-13



**SHALOM  
CASA DE PAZ**  
NIT. 804.001.267-0  
Entidad sin ánimo de lucro  
Personería jurídica No. 616

Tel. (607) 697 82 49 Cel. 323 290 6760  
E-mail: shalombucaramanga@shalomcasadepaz.org  
Oficina: Carrera 11 No. 33-25 Centro / Bucaramanga  
Sede: km 8 vía Matanza / Bucaramanga  
www.shalomcasadepaz.org

DOCUMENTO EQUIVALENTE  
A LA FACTURA

2611

VENDEDOR: Alcaldía de Bucaramanga	FECHA	22	04	2026
DIRECCIÓN: Calle 34 #11 52	NIT.	890.202.222		
CIUDAD: Bucaramanga	TEL:	6337000		

CONCEPTO	VR. OPERACIÓN
Servicio de alojamiento (cama, colchoneta, sabana, cobija, toalla, espacios de esparcimiento) por 2 días por 24 horas Periodo 1 al 22 abril 2026	-----
CONCEPTO      IMPUESTO ASUMIDO      BASE \$      TARIFA % COMPR <input type="checkbox"/> SERVICIO <input checked="" type="checkbox"/> VALOR IVA RETENIDO	SUB-TOTAL \$      \$32.272.812
SON	R/FUENTE %      0
	TOTAL \$      \$32.272.812

Art. 3 decreto 522 de 2003: Documento equivalente a la factura en adquisiciones efectuadas por responsabilidad del régimen común a personas naturales no comprometidas o inscritas al régimen Simplificado.

FIRMA DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO O VENDE:

VALOR FACTURA	DESCRIPCION	FECHA	ESTADO
	DEPARTAMENTO DE EDUCACION FISICA Y RECREACION EN HABITANTES DE CALLE		



# MICROMERCADO SARETH

JONATHAN MAURICIO ROMERO  
NIT. 1.098.689.217-6 Reg. Simplificado

FECHA  
DIA: 20 MES: 04 AÑO: 2006

FACTURA DE VENTA

Nº 1098

Cel. 317 634 9832 - Tel. 632 6915 - Cra. 9 No 41 - 60 B. Alfonso Lopez

Cliente: Shalom Casa de Paz  
Direccion: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
78	Cremas de Dientes	4000.	312.000
78	Bolsa Jabon Gel	3500	273.000
15	Paj toallas Hig.	15000	225.000
78	Jabon de Baño	5000	390.000
78	Talco Para Pie	10000	780.000
78	Cepillos de Dientes	2500	195.000
78	Shampoo	10000	780.800
78	Desodorante	7200	608.400
156	cuchillos de afeitae	4000	624.000
56	papel higienico	2500	390.000
SON:		<b>TOTAL \$ 4.382.400</b>	

IMPRESO POR: MEDIOS IMPRESOS METROPOLY Cel 316 742466

ESTA FACTURA DE VENTA SE UNIFICA COMO TITULO VALOR SEGUN LA LEY 1231 DE 2006

VENDEDOR: \_\_\_\_\_ CLIENTE: \_\_\_\_\_



**SHALOM  
CASA DE PAZ**  
NIT. 804.001.267-0  
Entidad sin ánimo de lucro  
Personería jurídica No. 616

Tel. (607) 697 82 49 Cel. 323 290 6760  
E-mail: shalombucaramanga@shalomcasadepaz.org  
Oficina: Carrera 11 No. 33-25 Centro / Bucaramanga  
Sede: km 8 vía Matanza / Bucaramanga  
www.shalomcasadepaz.org

DOCUMENTO EQUIVALENTE  
A LA FACTURA

**2612**

VENDEDOR: Alcaldía De Bucaramanga	FECHA	22	04	2026
DIRECCIÓN: Calle 34 #11 52	NIT.	890.202.222		
CIUDAD: Bucaramanga	TEL:	6337000		

CONCEPTO	VR. OPERACIÓN																					
<p>Atención en gestión de salud, portabilidad, traslados, citas medicas, citas especialistas, reclamar medicamentos.</p> <p>Periodo 1 al 22 abril 2026</p> <p style="text-align: center;">SHALOM CASA DE PAZ</p>	-----																					
<table border="0"> <tr> <td>CONCEPTO</td> <td>IMPUESTO ASUMIDO</td> <td>BASE \$ _____</td> <td>TARIFA _____ %</td> <td><b>SUB-TOTAL</b></td> <td>\$</td> <td>\$3.950.000</td> </tr> <tr> <td>COMPRA <input type="checkbox"/></td> <td>SERVICIO <input checked="" type="checkbox"/></td> <td colspan="2">VALOR IVA RETENIDO _____</td> <td><b>R/FUENTE</b></td> <td>%</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>SON</b></td> <td><b>TOTAL</b></td> <td>\$</td> <td>\$3.950.000</td> </tr> </table>	CONCEPTO	IMPUESTO ASUMIDO	BASE \$ _____	TARIFA _____ %	<b>SUB-TOTAL</b>	\$	\$3.950.000	COMPRA <input type="checkbox"/>	SERVICIO <input checked="" type="checkbox"/>	VALOR IVA RETENIDO _____		<b>R/FUENTE</b>	%	0	<b>SON</b>				<b>TOTAL</b>	\$	\$3.950.000	
CONCEPTO	IMPUESTO ASUMIDO	BASE \$ _____	TARIFA _____ %	<b>SUB-TOTAL</b>	\$	\$3.950.000																
COMPRA <input type="checkbox"/>	SERVICIO <input checked="" type="checkbox"/>	VALOR IVA RETENIDO _____		<b>R/FUENTE</b>	%	0																
<b>SON</b>				<b>TOTAL</b>	\$	\$3.950.000																

Art. 3 decreto 522 de 2003: Documento equivalente a la factura en adquisiciones efectuadas por responsabilidad del régimen común a personas naturales no comprometidas o inscritas al régimen Simplificado.

FIRMA DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO O VENDE:

ATENCIÓN EN GESTIÓN DE SALUD CONVENIO: N.º 121 DE 2025 OBJETO: "BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN ESCENARIOS DE PROMOCIÓN DE INCLUSIÓN SOCIAL DE LA CIUDADANÍA EN HABITANZA DE CALLE CON ALTA DEPENDENCIA FÍSICA, MENTAL O COGNITIVA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"

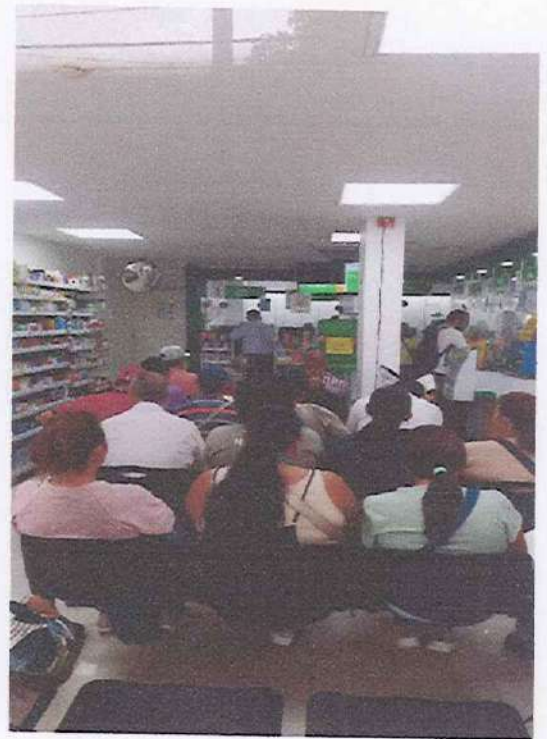


FECHA	CEDULA	NOMBRE USUARIO	ACTIVIDAD REALIZADA	FIRMA
7/04/2026	1.079.660.165	SILVA KAREN DALLANA	RECLAMAR MEDICAMENTOS EN ISNOR	
7/04/2026	63.316.723	SANCHEZ MACIAS MARTHA	RECLAMAR MEDICAMENTOS EN ISNOR	
7/04/2026	19.600.189	CHOLI BOLAÑO JORGE ARMANDO	RECLAMAR MEDICAMENTOS EN ISNOR	
7/04/2026	13.839.570	JOSE DEL CARMEN OSMA	RECLAMAR MEDICAMENTOS EN ISNOR	
7/04/2026	63.352.921	PATRICIA ACEVEDO	RECLAMAR MEDICAMENTOS EN ISNOR	
9/04/2026	1.232.895.869	GONZALEZ REINALDO ALEJANDRO	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
9/04/2026	77.101.589	OCHOA PABA CARLOS ALBERTO	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
9/04/2026	1.098.751.180	RIOS MADARRIAGA LUIS MARIO	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
9/04/2026	1.098.727.730	BELEÑO SEGOVIA JESUS ALBERTO	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
9/04/2026	1.102.372.583	NIÑO PLATA GIOVANA	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
9/04/2026	1.065.235.344	PIÑA LUZ DARY	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
9/04/2026	63.503.499	LOPEZ AGREDO ANA BELEN	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
9/04/2026	63.548.749	ROJAS PABON ESPERANZA	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
14/04/2026	63.352.916	ACEVEDO CLAUDIA PATRICIA	RECLAMAR MEDICAMENTOS EN ISNOR	
14/04/2026	1.004.912.643	CHAPARRO GÓMEZ MARLON DAVID	RECLAMAR MEDICAMENTOS EN ISNOR	

14/04/2026	1.098.724.443	BELEÑO NIETO PLACIDO	RECLAMAR MEDICAMENTOS EN ISNOR	
14/04/2026	1.098.611.103	ARDILA ARDILA DORIS PATRICIA	RECLAMAR MEDICAMENTOS EN ISNOR	
14/04/2026	1.098.627.468	GOMEZ MUJRCIA CIRO ALFONSO	RECLAMAR MEDICAMENTOS EN ISNOR	
16/04/2026	65.801.475	SIERRA ÑUSTES ROCIO JASMIN	RECLAMAR MEDICAMENTOS EN CRUZ VERDE	
16/04/2026	30.302.717	ALVAREZ QUINTERO ZULAY	RECLAMAR MEDICAMENTOS EN CRUZ VERDE	
20/04/2026	37.555.908	MARTINEZ LILIANA MARCELA	TOMA LABORATORIOS IDIME	
20/04/2026	27.673.671	ARENAS BAUTISTA ANA BELEN	TOMA LABORATORIOS IDIME	
20/04/2026	1.102.372.583	NIÑO PLATA GIOVANA	TOMA LABORATORIOS IDIME	
22/04/2026	1.098.691.084	ROPERO MEDINA LENIS DAMARIS	RECLAMAR RECETARIO EN SAN CAMILO	
22/04/2026	32.729.523	GUEVARA ARIZA ROSMERY	RECLAMAR RECETARIO EN SAN CAMILO	
22/04/2026	63.503.499	LOPEZ AGREDO ANA BELEN	RECLAMAR RECETARIO EN SAN CAMILO	
22/04/2026	70.526.542	GARAVITO MADERA DAIRO ANTONIO	RECLAMAR MEDICAMENTOS HOSPITAL DEL NORTE	
22/04/2026	91.288.002	CARRILLO HECTOR ONIEL	RECLAMAR MEDICAMENTOS HOSPITAL DEL NORTE	

ALIRIO GALINDO LUGO  
 REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRO FOTOGRAFICO GESTION DE SALUD MES ABRIL 2026



REGISTRO FOTOGRAFICO GESTION DE SALUD MES ABRIL 2026





SHALOM  
CASA DE PAZ

**SHALOM  
CASA DE PAZ**

NIT. 804.001.267-0

Entidad sin ánimo de lucro

Personería jurídica No. 616

Tel. (607) 697 82 49 Cel. 323 290 6760  
E-mail: shalombucaramanga@shalomcasadepaz.org  
Oficina: Carrera 11 No. 33-25 Centro / Bucaramanga  
Sede: km 8 vía Matanza / Bucaramanga  
www.shalomcasadepaz.org

DOCUMENTO EQUIVALENTE  
A LA FACTURA

2617

VENDEDOR: MONICA LILIANA HERNANDEZ				FECHA	22	04	2026
DIRECCIÓN: DIAG 32 75-6				NIT.	1.095.803.758		
CIUDAD: BUCARAMANGA				TEL:			

CONCEPTO	VR. OPERACIÓN																					
<p>Servicio de enfermería para la atención de los beneficiarios en habitabilidad de calle</p> <p>Periodo 1 al 22 abril 2026</p>	-----																					
<table border="0"> <tr> <td>CONCEPTO</td> <td>IMPUESTO ASUMIDO</td> <td>BASE \$ _____</td> <td>TARIFA _____ %</td> <td><b>SUB-TOTAL</b></td> <td>\$</td> <td>\$3.050.000</td> </tr> <tr> <td>COMPRA <input type="checkbox"/></td> <td>SERVICIO <input checked="" type="checkbox"/></td> <td colspan="2">VALOR IVA RETENIDO _____</td> <td><b>R/FUENTE</b></td> <td>%</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>SON</b></td> <td><b>TOTAL</b></td> <td>\$</td> <td>\$3.050.000</td> </tr> </table>	CONCEPTO	IMPUESTO ASUMIDO	BASE \$ _____	TARIFA _____ %	<b>SUB-TOTAL</b>	\$	\$3.050.000	COMPRA <input type="checkbox"/>	SERVICIO <input checked="" type="checkbox"/>	VALOR IVA RETENIDO _____		<b>R/FUENTE</b>	%	0	<b>SON</b>				<b>TOTAL</b>	\$	\$3.050.000	
CONCEPTO	IMPUESTO ASUMIDO	BASE \$ _____	TARIFA _____ %	<b>SUB-TOTAL</b>	\$	\$3.050.000																
COMPRA <input type="checkbox"/>	SERVICIO <input checked="" type="checkbox"/>	VALOR IVA RETENIDO _____		<b>R/FUENTE</b>	%	0																
<b>SON</b>				<b>TOTAL</b>	\$	\$3.050.000																

Art. 3 decreto 522 de 2003: Documento equivalente a la factura en adquisiciones efectuadas por responsabilidad del régimen común a personas naturales no comprometidas o inscritas al régimen Simplificado.

FIRMA DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO O VENDE:

*Monica Liliana Hernandez*





CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DIRIGIDO A: POBLACION CRONICOS HABITANTE DE CALLE

PROFESIONALES QUE INTERVIENEN: ENFERMERIA

AUX DE ENFERMERIA: MONICA LILIANA HERNANDEZ GRANADOS

JORNADA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Mañana	07:00 a 08:00am Administración De Medicamentos	07:00 a 08:00am Administración De Medicamentos	07:00 a 08:00am Administración De Medicamentos	07:00 a 08:00am Administración De Medicamentos	07:00 a 08:00am Administración De Medicamentos	07:00 a 08:00am Administración De Medicamentos
	<b>PABELLONES CORRESPONDIENTES</b> 08:00 a 12:00 am Curaciones, Lubricación de piel, Toma de Signos Vitales	<b>PABELLONES CORRESPONDIENTES</b> 08:00 a 12:00 am Curaciones, Lubricación de piel, Toma de Signos Vitales	<b>PABELLONES CORRESPONDIENTES</b> 08:00 a 12:00 am Charla PyP y Toma de Signos Vitales	<b>PABELLONES CORRESPONDIENTES</b> 08:00 a 12:00 am Curaciones, Lubricación de piel, Toma de Signos Vitales	<b>PABELLONES CORRESPONDIENTES</b> 08:00 a 12:00 am Curaciones, Lubricación de piel, Toma de Signos Vitales	<b>PABELLONES CORRESPONDIENTES</b> 08:00 a 12:00 am Curaciones, Lubricación de piel, Toma de Signos Vitales
Tarde	<b>SUM / ENFERMERIA</b> 02:00 a 04:00 pm Curaciones, Lubricación de piel, Toma de Signos Vitales	<b>SUM / ENFERMERIA</b> 02:00 a 04:00 pm Curaciones, Lubricación de piel, Toma de Signos Vitales	<b>SUM / ENFERMERIA</b> 02:00 a 04:00 pm Curaciones, Lubricación de piel, Toma de Signos Vitales	<b>SUM / ENFERMERIA</b> 02:00 a 04:00 pm Curaciones, Lubricación de piel, Toma de Signos Vitales	<b>SUM / ENFERMERIA</b> 2:00 a 4:00 pm Curaciones, Lubricación de piel, Toma de Signos Vitales	<b>ENFERMERIA</b> 2:00 a 4:00 pm Curaciones, Lubricación de piel, Toma de Signos Vitales
	<b>SUM</b> 4:00 a 5:00 pm Administración De Medicamentos	<b>SUM</b> 4:00 a 5:00 pm Administración De Medicamentos	<b>SUM</b> 4:00 a 5:00 pm Administración De Medicamentos	<b>SUM</b> 4:00 a 5:00 pm Administración De Medicamentos	<b>SUM</b> 4:00 a 5:00 pm Administración De Medicamentos	<b>ENFERMERIA</b> 4:00 a 5:00 pm Administración De Medicamentos
	<b>PABELLONES CORRESPONDIENTES</b>	<b>PABELLONES CORRESPONDIENTES</b>	<b>PABELLONES CORRESPONDIENTES</b>	<b>PABELLONES CORRESPONDIENTES</b>	<b>PABELLONES CORRESPONDIENTES</b>	<b>PABELLONES CORRESPONDIENTES</b>



**INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCION  
EN ENFERMERIA  
DEL 01 DE ABRIL DEL 2026 AL  
22 DE ABRIL DEL 2026 EN  
USUARIOS HABITABILIDAD EN CALLE  
CONVENIO 121-25**







**INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES  
ENTRE SHALOM CASA DE PAZ Y LA ENFERMERA MONICA  
LILIANA HERNANDEZ GRANADOS**

Doctor  
**Alirio Galindo Lugo**  
Representante Legal

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de Abril del 2026 al 22 de Abril del 2026, en los siguientes términos:

<b>PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME</b>	01 DE ABRIL DEL 2026 AL 22 DE ABRIL DEL 2026
<b>INFORME NUMERO</b>	UNO (2)

**1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

NÚMERO DE	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	<b>TOMA DE SIGNOS</b>	<p>-Realice 78 tomas 1 vez por los 22 días del convenio de signos vitales en 1 (01) sesión a 78 usuarios crónicos de habitabilidad en calle, de una población total de 78, tomando tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, peso y talla. Ya que es valorado el estado general del usuario y detectar tempranamente alteraciones que pueda indicar el riesgo de la vida o la presencia de una enfermedad.</p> <p align="center"><b>(01 ABRIL DE 2026 AL 22 ABRIL DE 2026)</b></p>	<b>1 SESION A 78 USUARIOS</b>	   



INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCION  
EN ENFERMERIA  
DEL 01 DE ABRIL DEL 2026 AL  
22 DE ABRIL DEL 2026 EN  
USUARIOS HABITABILIDAD EN CALLE  
CONVENIO 121-25



2	<b>CURACIONES</b>	<p>-Realice curaciones a los usuarios crónicos en habitabilidad en calle, con lesiones leves y úlceras en diferentes partes del cuerpo, el procedimiento se realizó de la siguiente manera:</p> <p>Realicé limpieza con solución salina normal y jabón quirúrgico, gasa o apósito según necesidad, se hace vendaje elástico, esparadrapo según lo que requiera la herida; Es uno de los procedimientos esenciales en el cuidado de la salud, ya que tiene como propósito favorecer la recuperación de los tejidos, prevenir complicaciones y mejorar el bienestar del usuario.</p> <p>(01 DE ABRIL DEL 2026 AL 22 DE ABRIL DEL 2026)</p>	<p>110 <b>CURACIONES A 05 USUARIOS POR 22 DÍAS</b></p>	    
---	-------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCION  
EN ENFERMERIA  
DEL 01 DE ABRIL DEL 2026 AL  
22 DE ABRIL DEL 2026 EN  
USUARIOS HABITABILIDAD EN CALLE  
CONVENIO 121-25



3 LUBRICACION

-Brindé aplicación a 78 usuarios en (1) sesión por los 22 días a pacientes en habitabilidad en calle, la cual es fundamental porque cumple una función protectora y de regulación en el organismo, conservando la piel adecuadamente lubricada evitando la resequedad, en conclusión, mantiene su integridad, previene complicaciones y mejora la calidad de vida de los usuarios.

Para esto realizamos el siguiente procedimiento: Se le aplica vaselina en modo masajes a cada uno de los usuarios.

(01 DE ABRIL DEL 2026  
AL  
22 DE ABRIL DEL 2026)



01  
SESION  
PARA 78  
USUARIOS  
POR 22 DIAS



INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCION  
EN ENFERMERIA  
DEL 01 DE ABRIL DEL 2026 AL  
22 DE ABRIL DEL 2026 EN  
USUARIOS HABITABILIDAD EN CALLE  
CONVENIO 121-25



4

**CONTROL  
DE  
ENFERMERIA**

-Efectue valoración donde evalué los signos vitales y físicos del usuario para detectar posibles signos de enfermedad o complicaciones ya que es importante porque constituye una de las bases del cuidado integral en salud, que permite vigilar de manera continua el estado del usuario, identificar cambios en su condición y garantizar una atención segura y de calidad.

-Lleve actualización de historias clínicas.

-Ejecute el ingreso y apertura de historia clínica a los tres usuarios nuevos de habitabilidad en calle.

**(01 DE ABRIL DE 2026  
AL  
22 DE ABRIL DE 2026)**

**78  
USUARIOS  
EN 22 DIAS  
DE UNA  
POBLACION  
DE 78**





INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCION  
EN ENFERMERIA  
DEL 01 DE ABRIL DEL 2026 AL  
22 DE ABRIL DEL 2026 EN  
USUARIOS HABITABILIDAD EN CALLE  
CONVENIO 121-25



5 ADMINISTRACION  
DE  
MEDICAMENTOS

-Administre medicamentos en tres (03) sesiones: Mañana, tarde y noche durante los 22 días del mes, para diferentes patologías, las cuales son tratadas en usuarios de habitabilidad en calle, esto es una intervención

cuidadosamente planificada basada en el diagnóstico y necesidades de cada usuario, es uno de los procedimientos más importantes dentro de la practica en salud, ya que de su correcta aplicación depende la eficiencia del tratamiento y la seguridad del mismo, garantizando la efectividad del tratamiento, previniendo complicaciones y riesgos.

Estos medicamentos son suministrados según formula médica del control que se realiza mensual o trimestral por psiquiatría; cada paciente cuenta con su tarjeta de medicamentos, donde indica dosis y el horario a suministrar cada medicamento.

(01 DE ABRIL DEL 2026  
AL  
22 DE ABRIL DEL 2026)


Administre  
dosis a  
78  
usuarios  
por 22  
días





INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCION  
EN ENFERMERIA  
DEL 01 DE MARZO DEL 2026 AL  
30 DE MARZO DEL 2026 EN  
USUARIOS HABITABILIDAD EN CALLE  
CONVENIO 121-25



CONTRATISTA	Aprobado SUPERVISOR
FIRMA:  Monica Liliana Hernandez.	FIRMA: 
NOMBRE: MONICA LILIANA HERNANDEZ GRANADOS CEDULA: 1095803758 FLORIDABLANCA	NOMBRE: ALIRIO GALINDO LUGO CEDULA: 19379270 Bogotá



**SHALOM  
CASA DE PAZ**  
NIT. 804.001.267-0  
Entidad sin ánimo de lucro  
Personería jurídica No. 616

Tel. (607) 697 82 49 Cel. 323 290 6760  
E-mail: shalombucaramanga@shalomcasadepaz.org  
Oficina: Carrera 11 No. 33-25 Centro / Bucaramanga  
Sede: km 8 vía Matanza / Bucaramanga  
www.shalomcasadepaz.org

DOCUMENTO EQUIVALENTE  
A LA FACTURA

2613

VENDEDOR: EDINSON EDUARDO CASADIEGO LOZADA	FECHA	22	04	2026
DIRECCIÓN: CRA 24 #31-74	NIT.	1.095.923.235		
CIUDAD: BUCARAMANGA	TEL:			

CONCEPTO	VR. OPERACIÓN
SERVICIOS DE PSICOLOGIA INDIVIDUAL PARA LOS BENEFICIARIOS EN HABITABILIDAD EN CALLE  Periodo 1 al 22 abril 2026	-----
CONCEPTO      IMPUESTO ASUMIDO      BASE \$      TARIFA %	<b>SUB-TOTAL</b> \$      \$3.394.000
COMPRA <input type="checkbox"/> SERVICIO <input checked="" type="checkbox"/>	<b>R/FUENTE</b> %      0
VALOR IVA RETENIDO	<b>TOTAL</b> \$      \$3.394.000
SON	

Art. 3 decreto 522 de 2003: Documento equivalente a la factura en adquisiciones efectuadas por responsabilidad del régimen común a personas naturales no comprometidas o inscritas al régimen Simplificado.

FIRMA DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO O VENDE:

Cliente:

**PAGADA 2026-04-07**

**I. DATOS DEL APORTANTE**

Razón Social	EDINSON EDUARDO CASADIEGO LOZADA	
Documento	CC-1095923235	Dirección
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación
Ciudad	BUCARAMANGA	Departamento
Representante Legal		Identificación
		Total Afiliados

**II. DATOS DEL AFILIADO**

Documento	CC 1095923235	Residente	Exonerado	Apellidos y Nombres		Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Colizante	57 00		N	CASADIEGO LOZADA EDINSON EDUARDO		68001000 - 68		SANTANDER

**III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:**

Novedades	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales															
	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBO	Total Aporte FSP	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBO EPS	Total Aporte UPB	Código ARL	Clase Riego	Tarifa ARL	IBO ARL	Total Aporte RASGON	Código CCF	Tarifa CCF	IBO CCF	Total Aporte SENA	Código ICBF	Tarifa ICBF	IBO ICBF	Total Aporte ICBF											
01	20001	16%	\$ 1.750.504	\$ 0	EP5005	10,5%	\$ 1.750.503	\$ 0	14-11	1	0,532%	\$ 1.750.503	\$ 9.200	MINCC	0%	\$ 0	\$ 0	0%	0%	\$ 0	\$ 0	\$ 0										
02				\$ 280.200			\$ 218.909	\$ 0								\$ 0	\$ 0				\$ 0	\$ 0										
<b>IV. TOTALES</b>																																
Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP				Total Aportes Salud				Total Aportes Riesgos				Total Aportes SENA				Total Aportes ICBF				Total Aportes ESAP				Total Aportes MEN							
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD				FSP SUBSISTENCIA				EPS SANITAS				EPF SURA				NINGUNA CCF				SENA				ESAP				MEN			
\$ 280.200	\$ 0				\$ 218.900				\$ 9.200				\$ 0				\$ 0				\$ 0				\$ 0				\$ 508.300			





**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**  
**DIRIGIDO A: HABITANZA EN CALLE**  
**PROFESIONALES QUE INTERVIENEN: PSICOLOGIA**

**DR: EDISON CASADIEGO**

JORNADA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
	01:00 A 05:00 pm Atención individual hombres y mujeres	01:00 a 5:00 pm Atención Individual hombres y mujeres	01:00 a 5:00 pm Atención Individual hombres y mujeres	01:00 A 05:00 pm Atención Individual hombres y mujeres	01:00 A 05:00 pm Atención individual hombres y mujeres
<b>Tarde</b>	CONSULTORIO	CONSULTORIO	CONSULTORIO	CONSULTORIO	CONSULTORIO



INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN  
EN PSICOLOGÍA  
01 DE ABRIL AL 22 DE ABRIL DEL  
2026 PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE-  
CONVENIO No. 121- 2025




**INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES ENTRE  
SHALOM CASA DE PAZ Y PSICÓLOGO EDINSON EDUARDO CASADIEGO  
LOZADA**

Doctor  
**Alirio Galindo Lugo**  
Representante Legal

Por medio del siguiente documento me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre 01 de ABRIL al 22 de ABRIL de 2026 en los siguientes términos:

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	01 DE ABRIL AL 22 DE ABRIL DEL 2026
INFORME NUMERO	(DIEZ) 10

	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	<b>ATENCIÓN INDIVIDUAL</b>	<p>Realicé durante el periodo comprendido entre el 01 de abril al 22 de abril del año en curso, 78 evoluciones desde el área de Psicología, en la modalidad de valoración y evolución individual a la población del programa de habitante de calle.</p> <p>Prioricé durante las atenciones, la escucha activa de la historia de vida personal. Identifiqué diferentes factores de riesgo los cuales han afectado su bienestar social, emocional, cognitivo, familiar y conductual antes de ingresar a tratamiento de inclusión social a la Fundación Shalom, casa de paz. Algunos de los factores mencionados son riesgo suicida, exclusión social, baja capacidad de resolución de conflictos, desempleo y malestares emocionales no resueltos.</p>	<p>1 sesión</p> <p><b>78</b> Usuarios <b>45</b> hombres y <b>33</b> mujeres habitantes de calle</p>	



INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN  
EN PSICOLOGÍA  
01 DE ABRIL AL 22 DE ABRIL DEL  
2026 PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE-  
CONVENIO No. 121- 2025



Por lo anterior, defini como objetivo principal favorecer, crear y aplicar tratamientos y estrategias de intervención eficaces y coherentes con su realidad emocional, psíquica y conductual.

Garanticé por medio de las intervenciones individuales, la continuidad del proceso psicológico de cada uno de los usuarios.

Psicoeduqué en proyecto de vida, realicé talleres de identidad, estimulación cognitiva en los procesos de atención, memoria, lenguaje, percepción por medio de juegos de emparejamiento, motriz (fina y gruesa) a través de juego de madera Montessori, sensorial por medio de la proyección de imágenes, sonidos con ondas sonoras relajantes.

Fortalecí sus habilidades sociales, comunicación asertiva – efectiva, sensibilicé sobre la importancia en establecer hábitos de vida saludable (alimentación, higiene, etc.).

Enfatice en el adecuado ciclo del sueño como base fundamental en el bienestar y tratamiento integral, por esta razón enseñe técnicas de respiración para lograr conciliar el sueño, las técnicas fueron “4,7,8” y respiración abdominal o diafragmática.

Estimulé el desarrollo de inteligencia y gestión emocional, realicé talleres de autoestima, y manejo del pensamiento con el fin de disminuir estrés. Además, para garantizar el bienestar general





INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN  
EN PSICOLOGÍA  
01 DE ABRIL AL 22 DE ABRIL DEL  
2026 PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE-  
CONVENIO No. 121- 2025



psicoeduqué en técnicas de relajación como meditación y mindfulness y relajación muscular progresiva.

Desde el enfoque cognitivo conductual, hice lecturas desde la triada cognitiva (emoción, pensamiento y conducta), apliqué técnicas de reestructuración cognitiva del pensamiento, auto registro, entrenamiento en habilidades sociales y autoinstrucciones, modelado, exposición gradual, contrato terapéutico y juego de roles.

En conclusión, asumí mi labor psicológica con la convicción de que mi intervención constituyó un eje fundamental en el proceso de inclusión social de los pacientes.

Abordé de manera integral las dimensiones emocional, cognitiva y relacional que subyacían a su situación de exclusión, y acompañé procesos orientados a resignificar historias de vida marcadas por el abandono, la violencia y la ruptura de vínculos.

Durante mi gestión, facilité la reconstrucción del autoconcepto, fortalecí la autoestima de los participantes y promoví el desarrollo de habilidades para la vida. Intervine en el manejo de trastornos asociados al consumo de sustancias, acompañé la elaboración de duelos no resueltos y brindé herramientas para la regulación emocional, condiciones que identifiqué de forma recurrente en la población atendida. Guíé mi ejercicio profesional desde un enfoque





INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN  
EN PSICOLOGÍA  
01 DE ABRIL AL 22 DE ABRIL DEL  
2026 PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE-  
CONVENIO No. 121- 2025



ético y de derechos humanos, con el propósito de mitigar el sufrimiento psíquico y, al mismo tiempo, promover la autonomía, favorecer la adherencia a los procesos de resocialización y propiciar una reintegración efectiva al tejido comunitario. De esta manera, contribuí a que la inclusión trascendiera lo asistencial y se consolidara como un proyecto de vida digno y sostenible para cada persona.



**ACTIVIDAD:  
SOCIALIZACIÓN VALOR DEL  
MES "RESPECTO"**

**Metodología:**

Planifiqué y ejecuté la actividad en compañía del equipo de profesionales de la fundación Shalom Casa de Paz. Involucré en la actividad a todos los usuarios de la fundación Shalom Casa de Paz (habitantes de calle y adultos mayores).

Psicoeduqué a los usuarios en el valor del respeto, sensibilizándolos mediante la frase "cuando respetamos construimos paz", y orienté la intervención hacia la relación consigo mismos, con sus líderes, profesionales y equipo administrativo.

Promoví el autorrespeto como base del proceso de inclusión social, diseñé el role play para que los usuarios identificaran conductas de respeto e irrespeto en la higiene, salud mental, límites con líderes profesionales y el planeta, y las contrastaran con conductas de autocuidado, respeto por la diferencia, límites adecuados en sus relaciones y el cuidado por el

1 sesión

78

Usuarios  
45 hombres y  
33 mujeres  
habitantes de  
calle



2 **ACTIVIDAD  
GRUPAL  
HABITANTES  
DE CALLE**



INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN  
EN PSICOLOGÍA  
01 DE ABRIL AL 22 DE ABRIL DEL  
2026 PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE-  
CONVENIO No. 121- 2025



planeta.

Modelé situaciones cotidianas en las que reconocí el cuerpo, las emociones y las decisiones como elementos dignos de respeto, con el fin de que los participantes descubrieran que respetarse a sí mismos y otros facilitaba la adherencia al proceso de inclusión social.

Resignifiqué el concepto de liderazgo desde un enfoque de servicio. Utilicé el role play para escenificar interacciones entre usuarios y líderes, contrastando un modelo autoritario con un modelo de liderazgo basado en el servicio, la escucha y el acompañamiento. Busqué que los participantes observaran y experimentaran que el líder aporta al proceso de resocialización cuando orienta sin imponer, corrige sin humillar y valida sin juzgar, generando así vínculos seguros.

Fortalecí habilidades de interacción respetuosa con el entorno institucional, a través del role play, modelé conductas inadecuadas y las contrasté con conductas adecuadas como la comunicación asertiva, la solicitud de ayuda y el reconocimiento del otro. Facilité que los usuarios descubrieran, mediante la vivencia directa, que el respeto hacia profesionales y equipo administrativo construía paz en la convivencia diaria y favorecía un clima institucional propicio para su proceso.

Elegí la técnica del role play por su enfoque en el aprendizaje vicario y la toma de conciencia.





INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN  
EN PSICOLOGÍA  
01 DE ABRIL AL 22 DE ABRIL DEL  
2026 PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE-  
CONVENIO No. 121- 2025




--	--	--	--	--

CONTRATISTA	APROBADO O SUPERVISOR
<b>FIRMA:</b> 	<b>FIRMA:</b> 
TP: 284260	
<b>NOMBRE:</b> Edinson Eduardo Casadiego Lozada <b>CÉDULA:</b> 1.095.923.235 Bucaramanga, Santander.	<b>NOMBRE:</b> Alirio Galindo Lugo <b>CÉDULA:</b> 19.379.270 Bogotá



Nombre: CARLOS ANDRES	APELLIDO ARIZA PINZON	No HISTORIA 1.099.205.995
Seguridad Social: COOSALUD	Género: MASCULINO	Edad: 39




FECHA Y HORA: 11:00 AM	OBSERVACIÓN
06/04/26	<p><b>SUBJETIVO: "Bien"</b></p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente se evidencia sano, higiene corporal descuidado.</p> <p><b>Actitud:</b> de interés y colaborador</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta.</p> <p><b>Orientación:</b> se encuentra orientado en lugar y persona, desorientado en tiempo</p> <p><b>Memoria:</b> impresiona déficit a largo plazo, preserva a corto plazo</p> <p><b>Atención:</b> Euprosexia</p> <p><b>Pensamiento:</b> pensamiento lento bradipsiquia, forma pobreza ideó verbal, contenido sin alteraciones de momento.</p> <p><b>Afecto:</b> aplanamiento afectivo, no congruente, expresión disminuida, resonante.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento</p> <p><b>Actividad motora:</b> movimientos estereotipados en manos</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> adecuada modulación, entonación bajo y lento.</p> <p><b>Juicio:</b> conservado, reconoce la realidad de su entorno y los cambios en su vida, no posee juicio crítico y discrimina entre acciones sociales adecuadas e inadecuadas</p> <p><b>Intrrospección:</b> presente, reconoce sus estados emocionales y cuál es la razón de los mismos.</p> <p><b>Prospección:</b> plasma metas, aunque no son muy elaboradas o claras.</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin novedad</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> de adherencia al tratamiento farmacológico y de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 38 años ingresa a valoración psicológica, por sus propios medios, totalmente independiente para deambular, comer y realizar actividades de higiene personal, diagnosticado con por psiquiatría F200-Esquizofrenia Paranoide, F409 Epilepsia no Especificada, actualmente estable con adherencia al tratamiento farmacológico, niega alteraciones en su senso-percepción y no se evidencia, no se evidencian alteraciones en el contenido de su pensamiento, sin embargo su forma es de pobreza ideó verbal puesto que el paciente no logra conectar ni manifestar ideas y frases elaboradas, por lo cual su afecto es de aplanamiento emocional, sin embargo el paciente sigue respondiendo a estímulos e instrucciones verbales, durante la valoración, se realizan ejercicios de estimulación de su lenguaje y de pensamiento por medio de fichas las cuales el paciente describió algunas con dificultad debido a su dimensión cognoscitiva, en una segunda parte de la estimulación con estas mismas imágenes el paciente organizó de manera específica cada una de estas fichas bajo el objetivo de estimular su atención sostenida y memoria, puesto que debía organizar nuevamente las secuencias, el paciente realiza los ejercicios de manera satisfactoria, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida, durante el último mes no hay reportes ni se ha evidenciado comportamientos heteroagresivos ni autoagresivos en el paciente.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <p><b>F709- RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO</b> <b>F409 – EPILEPSIA NO ESPECIFICADA.</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b> Carbamazepina 200m</p> <p><b>Plan:</b> Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial, en pro de generar nuevas conexiones neuronales, plasticidad neuronal. Reentrenamiento en conciencia plena Realizar seguimiento de que realiza actividad física Participar más de los talleres ocupacionales.</p> <p></p> <p>PsI. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>



Nombre: MARLON DAVID	APELLIDO CHAPARRO GOMEZ	No HISTORIA 1.004.912.643
Seguridad Social: COOSALUD	Género: MASCULINO	Edad: 30 años



FECHA Y FECHA: 11:30 AM	OBSERVACIÓN
06/04/26	<p><b>SUBJETIVO: "bien doctor, estoy contento ayudándole a ustedes"</b>  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.  <b>Morfológicamente se evidencia sano, sin embargo, mantiene saturación de puntos en su labio inferior, producto de herida.</b>  <b>Actitud:</b> colaborativa, pueril.  <b>Consciencia:</b> alerta.  <b>Orientación:</b> orientada alopsiquicamente y autopsiquicamente.  <b>Memoria:</b> conservada a corto y largo plazo.  <b>Atención:</b> euprosxia.  <b>Pensamiento:</b> curso taquipsiquia, forma concretismo, contenido sin alteraciones  <b>Afecto:</b> labilidad emocional.  <b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento  <b>Actividad motora:</b> Sin movimientos estereotipados ni involuntarios  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> cantidad normal, estructura disfermia, velocidad taquilalia, tiempo de latencia corto, emisión altisonante, contenido sin alteración.  <b>Juicio:</b> Inteligencia debilitado, reconoce entre acciones sociales y personales, adecuadas e inadecuadas "no muy complejas".  <b>Intrrospección:</b> presente de forma parcial, reconoce sus estados emocionales.  <b>Prospección:</b> plasmas metas, aunque no son consecuentes a su realidad psicossocial.  <b>Sueño:</b> adecuado  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin reporte.  <b>Postura ante el tratamiento:</b> adherencia al tratamiento de inclusión social y al tratamiento farmacológico.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 30 años de edad con impresión diagnóstica F209 – esquizofrenia no especificada, F799 – retraso mental, no especificado: deterioro del comportamiento de grado no especificado. Se evidencia descompensado con adherencia al tratamiento farmacológico, su actitud ante la consulta y la figura terapéutica es colaborativa y de interés, durante el últimos mes se ha llevado acompañamiento al paciente de manera más personalizada junto al equipo de profesionales, donde se ha observado al paciente más motivado y promocionando y estimulando su tratamiento de inclusión social, prestando servicios de recepción y traslado de pacientes a los distintos consultorios, donde se observado afectivamente estable, recepcionando y procesando la información cognitivamente más asertiva, lo cual ha promovido también su comunicación y consecuentemente sus relaciones interpersonales, durante la valoración y durante el último mes se ha estimulado al paciente sensorialmente y psico educado, mostrando mejor control sobre sus impulsos emocionales, lo cual es determinante para su pensamiento y conducta, se continua el proceso con el paciente, niega pensamientos de muerte e ideación suicida, grupalmente continúa participando de manera activa en actividades de bienestar social integral institucional, especialmente en los talleres de psicología dados por la profesional tallerista y se espera con este nuevo acompañamiento mejore sus relaciones interpersonales, conservando sus límites, los de sus compañeros y del equipo profesional.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  <b>F209 – ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA</b>  <b>F799 – RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b> Acido valproico 250 mg, trazodona 50 mg, Olanzapina 10 mg.</p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación sensorial y cognitiva</li> <li>• Terapia cognitiva conductual técnica: reentrenamiento en comunicación asertiva y efectiva</li> <li>• Participar más de los talleres y actividades del plan de atención integral e interdisciplinar</li> </ul> <p>  Psí. Edinson Eduardo Casadiego Lozada  TP. 284260</p>



Nombre: LILIANA MARCELA	APELLIDO MARTINEZ	No HISTORIA 2.000.007.318
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: FEMENINO	Edad: 30 AÑOS



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
1:30 PM 06/04/26	<p><b>SUBJETIVO: "hola doctor bien , ya hable con el pastor Jans "</b>  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> usuaria ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.  <b>Morfológicamente se evidencia sana, no se evidencia, ni se reportan autolesiones, laceraciones.</b>  <b>Actitud:</b> colaborativa.  <b>Consciencia:</b> alerta.  <b>Orientación:</b> orientada alopsiquicamente y autopsiquicamente.  <b>Memoria:</b> conservada a corto y largo plazo.  <b>Atención:</b> euprosxia.  <b>Pensamiento:</b> curso de pensamiento taquialia, forma concreta, sin alteración en el contenido.  <b>Afecto:</b> fluctuación emocional, no congruente, expresión aumentada, tono triste no resonante.  <b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas ni visuales en el momento  <b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> adecuada modulación y modulación, sin alteraciones  <b>Juicio:</b> conservado, reconoce la realidad de su entorno y los cambios e historia de vida.  <b>Introspección:</b> parcial, reconoce sus estados emocionales, pero no logra identificar con claridad cuál es la razón o causa de los mismos.  <b>Prospección:</b> parcial, identifica y conoce el proceso de cambio, plasma metas, aunque no son muy elaboradas o claras.  <b>Sueño:</b> ciclo del sueño es normal  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> hipersexual  <b>Otros hallazgos:</b> sin reporte.  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de contemplación, es consciente de que existe un problema.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b>  Paciente femenino de 30 años de edad, con diagnostico en F192 – trastornos mentales y de comportamiento por el uso de múltiples drogas y uso de otras sustancias psicoactivas, síndrome dependencia, F318 – otros trastornos afectivos bipolares y F701 – retraso mental leve, deterioro del comportamiento significativo, con adherencia al tratamiento farmacológico, emocional y afectivamente la paciente se encuentra en estado eutímico, congruente, la paciente impresiona mejor control emocional y por ende mejor comunicación bilateral, en contraste a la valoración anterior donde la paciente fluctuaba sus emociones lo cual no facilitaba la comunicación puesto que no se evidenciaba escucha activa y por ende el incorrecta recepción de la información, puesto que su actitud estuvo siempre suspicaz y resistente, durante el ultimo mes se ha visto un avance leve, sin embargo hay reportes de conductas heteroagresivas de tipo verbal y desafiantes con su líder de unidad, puesto que es una paciente que tuvo varios meses ejerciendo este roll en otra de las unidades y ante su falta de idoneidad fue relevada de su cargo de liderazgo, los cuales se promueven dentro de la institución bajo el objetivo, plan y tratamiento de inclusión social, lo cual permite que su pares visualicen y referencien a distintos compañeros que muestran avances significativos en sus procesos personales, sin embargo la paciente ha adoptado conductas autoritarias y desafiantes ante las normas y el equipo profesional, lo cual es un liderazgo negativo de momento, puesto que puede ser mejor orientado y acompañado desde los distintos roles profesionales, sin embargo la paciente actualmente se muestra mas receptiva, la paciente niega pensamientos de muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F192 – TTRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE MULTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DEPENDENCIA.</li> <li>- F318 – OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES</li> <li>- F701 – RETRASO MENTAL LEVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, REQUIERE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ácido valproico 250 mg</li> <li>- Risperidona 1mg</li> <li>- Risperidona cada 15 días 25 mg</li> <li>- Divalproato de sodio 250 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.</li> <li>• Taller de autoestima y autocuidado</li> <li>• Psico orientación y taller creativo en proyecto de vida.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual: relajación y respiración: mindfulness, reestructuración cognitiva del pensamiento.</li> <li>• Psicoeducar en inteligencia emocional y comunicación asertiva – efectiva.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>



Nombre: JESUS ALBERTO	APELLIDO BELEÑO SEGOVIA	No HISTORIA 1.098.727.730
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: MASCULINO	Edad: 33 años



FECHA Y HORA: 2:00 PM	OBSERVACIÓN
06/04/26	<p><b>SUBJETIVO: "Bien doctor, contento"</b>  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.  <b>Morfológicamente se evidencia sano, no se evidencia, ni se reportan autolesiones, laceraciones.</b>  <b>Actitud:</b> colaborativa.  <b>Conciencia:</b> Vigilia, alerta.  <b>Orientación:</b> orientada alopsiquicamente y autopsiquicamente.  <b>Memoria:</b> con alteración a corto y largo plazo.  <b>Atención:</b> euprosxia.  <b>Pensamiento:</b> curso de pensamiento sin alteración, forma concreta, sin alteración en el contenido.  <b>Afecto:</b> eutímico.  <b>Senso-percepción:</b> indica alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento  <b>Actividad motora:</b> movimientos lentos y monótonos, debido al uso de medicamentos.  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> adecuada modulación, entonación bajo y lento, adecuada entonación.  <b>Juicio:</b> debilitado, no es consciente de su realidad.  <b>Introspección:</b> Parcial reconoce sus estados de ánimo, pero no la razón o causa de estos de forma clara  <b>Prospección:</b> ausente no se logra proyectar.  <b>Sueño:</b> adecuado  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di Clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de contemplación ya que es consciente de lo que presenta, pero no hay compromiso a la acción.  <b>Análisis y evolución:</b>  Paciente de masculino de 33 años, diagnosticado con trastorno cognoscitivo leve, esquizofrenia no especificada y trastornos mentales del comportamiento debió al uso de múltiples drogas y otras sustancias psicoactivas, bajo tratamiento farmacológico y control por psiquiatría. Su actitud durante la valoración fue de interés y colaborativa. Emocional y afectivamente el paciente se mantiene estable mostrando un estado de eutimia, sin embargo manifiesta un poco de tristeza puesto que su única red de apoyo familiar (hermana) no ha vuelto a visitarlo cuando le prometió que iría los martes, lo cual causa y se identifica en el paciente pensamientos de frustración y abandono, se interviene al paciente, validando su emoción y cuestionando de manera asertiva sus pensamientos los cuales se pueden distorsionar, por lo cual se procede bajo orientación se razona y se profundizan estos pensamientos, mostrando al paciente sus avances desde que se encuentra en el proceso y reconociendo sus progresos, el paciente receptiona bien los argumentos expuestos, continuara el seguimiento en estos pensamientos, por otra parte el paciente sigue manifestando alteraciones pero con menor periodicidad en su sensopercepción, por lo cual se refuerza la paciente y se persuade a mantener el control tanto de las voces como de sus pensamientos, continua seguimiento y acompañamiento con el paciente, en otros aspectos conductuales el paciente continua prestando servicios de manera voluntaria en la recepción y desplazamiento de paciente a los consultorios de las distintas especialidades, bajo el proceso de integración social, el paciente se ve comprometido y atento lo cual ha estimulado bastante su dimensión cognitiva, puesto que la permanente mantiene interacción interpersonal adecuada y sana con el equipo de profesionales y sus compañeros de las distintas unidades.</p> <p>En otros aspectos conductuales el paciente mantiene buen ciclo del sueño y buena apetencia niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  R418- OTROS SINTOMASY SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS  F2069- ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA  F192- TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPRTAMIENTO DEBIDO AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.</p> <p><b>Plan de medicamentos:</b>  -Olanzapina 10 mg,  -Risperidona 2mg.</p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial</li> <li>• Terapia cognitivo conductual del comportamiento técnicas: concreto terapéutico o de contingencias, restauración del pensamiento.</li> <li>• Realizar seguimiento de que realiza actividad física</li> <li>• Participar más de los talleres ocupacionales.</li> <li>• Acatar los lineamientos establecidos por la asociación shalom casa de paz en pro de una mejor adaptación y adherencia al tratamiento.</li> </ul> <p><i>[Firma]</i>  Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada</p>



Nombre: DIANA DIABEIBA	APELLIDO ZAPATA ZARATE	No HISTORIA 1.232.895.617
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: FEMENINO	Edad: 54 AÑOS




FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
06/04/26 2:30 pm	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Hola doctor muy bien, Liliana ha mejorado y yo me he sentido bien, aunque a veces se portan mal, pero yo he estado tranquila deportando y recibiendo apoyo de ustedes y el pastor Jans"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta caminando por sus propios medios, lavada de manos según recomendación OMS**</p> <p><b>Morfológicamente se evidencia estable, paciente con VIH no se evidencia laceraciones ni lesiones autoagresivas.</b></p> <p><b>Actitud:</b> colaborativo.</p> <p><b>Consciencia:</b> Vigilia.</p> <p><b>Orientación:</b> orientada alopsíquicamente y autopsíquicamente.</p> <p><b>Memoria:</b> sin alteración a corto y largo plazo, preserva memoria espacial.</p> <p><b>Atención:</b> euproséxica.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso de pensamiento sin alteración, contenido sin alteración, pensamiento coherente sin alteraciones en su contenido.</p> <p><b>Afecto:</b> expresivo.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales en el momento.</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin alteraciones en el movimiento involuntario.</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona coherencia por encima del promedio.</p> <p><b>Lenguaje:</b> sin alteraciones, adecuada modulación y tono.</p> <p><b>Juicio:</b> sin alteración, reconoce acciones sociales adecuadas e inadecuadas</p> <p><b>Introspección:</b> Presente, reconoce sus estados de ánimo y la causa de estos.</p> <p><b>Prospección:</b> parcial.</p> <p><b>Sueño:</b> ciclo del sueño sin alteraciones.</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin novedad</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> adherencia al tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente femenino de 54 años de edad diagnosticado con B24x – enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) sin otra especificación, enfermedad pulmonar obstructiva con infección aguda de las vías respiratorias inferiores, Y069 – negligencia y abandono por persona no especificado, Ingresó a revaloración por psicología por sus propios medios, su actitud ante la consulta es de interés y colaborativa, emocional y afectivamente la paciente sigue impresionando evolución y estabilidad, mostrando mejor adaptación en su rol de líder en la unidad de adicciones mujeres, lo cual indica que la paciente ha seguido las recomendaciones realizadas en los reentrenamientos y retroalimentaciones, en el fortalecimiento de sus habilidades como líder, durante la sesión se refuerza positivamente de manera verbal la buena adaptación que ha tenido, durante la sesión del día de hoy se refuerza la habilidad de escucha activa, mediante el juego de roles, durante el reentrenamiento la paciente se muestra muy receptiva y motivada, niega pensamientos suicidas y de muerte, como también ideas de fuga, socialmente participa de manera activa en todos los eventos, talleres y actividades de bienestar integral institucional, mostrando buena adherencia al tratamiento y proceso de inclusión social, ante su conducta de consumo se mantiene persistente en mantenerse alejada de las drogas.</p> <p><b>Impresión Diagnóstica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- B24X – ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) SIN OTRA ESPECIFICACIÓN.</li> <li>- J440 – ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CON INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES</li> <li>- Y069 – NEGLIGENCIA Y ABANDONO POR PERSONA NO ESPECIFICADA</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risperidona 2 mg</li> <li>- Quetiapina 25 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia cognitivo conductual.</li> <li>• Técnicas: Relajación y respiración: mindfulness y Autorregistros de pensamientos, reestructuración del pensamiento</li> <li>• Trabajo en proceso de duelo por separación.</li> <li>• Reentrenamiento en inteligencia emocional.</li> <li>• Seguimiento por psicología.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>



Nombre: SLENDY	APELLIDO VACA CONTERAS	No HISTORIA 63.557.114
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: FEMENINO	Edad: 41 AÑOS




FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
06/04/26 3:00 PM	<p><b>SUBJETIVO:</b> "muy bien doctor, mejorando cada día con la ayuda de Dios"  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.  <b>Morfológicamente</b> se evidencia con temblores y rigidez para movilizarse, no se evidencia laceraciones ni lesiones autoagresivas.  <b>Higiene corporal</b> inadecuada.  <b>Actitud:</b> colaborativa de interés  <b>Consciencia:</b> alerta  <b>Orientación:</b> orientada en tiempo, persona y lugar  <b>Memoria:</b> conserva a corto plazo, dificultad a largo plazo.  <b>Atención:</b> euprosxia  <b>Pensamiento:</b> curso normal, forma pobreza ideo verbal, contenido sin alteraciones  <b>Afecto:</b> eutimia, congruente, expresión en aumento, tono alegre resonante  <b>Senso-percepción:</b> Niega alteraciones de tipo visual y auditivo  <b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios ni estereotipados  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> cantidad locuacidad, forma y velocidad normal, emisión musitante, contenido sin alteraciones.  <b>Juicio:</b> Debilitado  <b>Introspección:</b> parcial  <b>Prospección:</b> incierta  <b>Sueño:</b> ciclo del sueño normal  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de precontemplación, no hay intención de cambiar la conducta.  <b>Análisis y evolución:</b> Paciente femenina de 41 años con diagnóstico en F319 – trastorno afectivo bipolar y F192 – trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias: síndrome de dependencia, con adherencia al tratamiento farmacológico Ingres a valoración por psicología de manera voluntaria, afectiva emocionalmente la paciente se observa estable en estado de eutimia, no se observan alteraciones en el contenido pensamiento sin embargo su forma sigue siendo de pobreza ideo verbal, puesto que se le dificulta conectar o cohesionar ideas, afectando la expresión de su lenguaje y comunicación la cual es básica, su procesamiento cognitivo de su memoria impresiona déficit puesto que la paciente no recuerda muchos eventos tanto de meses anteriores, como algunos recientes, como aspecto positivo en la paciente es que se observa orientada en las tres esferas, por lo cual se refuerza de manera positiva de manera verbal, Durante la sesión se realiza con la paciente ejercicios de estimulación cognitiva de su lenguaje, atención, percepción y memoria, por medio de fichas interactivas con la cuales la paciente condicionada por un reloj de arena debía describir y crear frases con algunas de estas imágenes, en este primer momento la paciente se muestra receptiva y atenta pero requiere bastante orientación para culminar esta actividad, en un segundo momento la paciente realiza ejercicios de atención sostenida y memoria a corto plazo con las mismas imágenes expuestas en el primer momento, durante este ejercicio de estimulación la paciente memorizo secuencias en un espacio de cinco casillas, la paciente realiza los ejercicios de manera parcial, puesto que su atención en momentos es dispersa, con mucha dificultad la paciente termina los ejercicios, reforzando su disposición y su esfuerzo al logro, socialmente en la paciente se mantiene participativa y activa en los distintos talleres grupales, de las distintas disciplinas, gestionando su dimensión interpersonal, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F319 – TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR</li> <li>- F192 – TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS: SINDROME DE DEPENDENCIA</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carbonato de litio 300 mg</li> <li>- Clozapina (noche) 100 mg</li> <li>- Levomepromazina 100 mg</li> <li>- Risperidona 2 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, memoria, y percepción.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Relajación y respiración: mindfulness, reestructuración del pensamiento y autoinstrucciones.</li> <li>• Psicoeducación en proyecto de vida.</li> <li>• Taller de autoestima.</li> <li>• Resignificación de su proceso de duelo.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p>            Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada</p>



Nombre: KAREN DALLANA	APELLIDO SILVA	No HISTORIA 1.079.660.165
Seguridad Social: COOSALUD EPS	Género: FEMENINO	Edad: 31 AÑOS



FECHA Y HORA: 3:30 PM	OBSERVACIÓN
06/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Bien, contenta, me puede poner por favor una canción de Paola Jara"  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> paciente ingresa caminando por su cuenta a consulta, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente sana. Se evidencia buenos hábitos de higiene.  <b>Actitud:</b> Colaborativa y de interés  <b>Conciencia:</b> vigía, alerta.  <b>Orientación:</b> Orientada en tiempo, orientada en persona y lugar  <b>Memoria:</b> Conserva alteración a corto y largo plazo.  <b>Atención:</b> euprosxia  <b>Pensamiento:</b> curso de pensamiento bradipsiquia, forma organizada, sin alteraciones en su contenido  <b>Afecto:</b> labilidad, no congruente, expresión aumentada, tono alegre resonante  <b>Senso-percepción:</b> no se observan alteraciones ilusorias, ni alucinatorias simples ni severas  <b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> procesamiento sin alteración, tono bajo y estructuración sin alteraciones. Respuestas monosilábicas.  <b>Juicio:</b> débil y alterado.  <b>Introspección:</b> parcial, reconoce sus estados emocionales y reconoce la causa efecto de estos.  <b>Prospección:</b> ausente, no logra definir ni proyectar metas a futuro.  <b>Sueño:</b> adecuado  <b>Alimentación:</b> adecuada  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Adherencia parcial al tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b>  Paciente femenina de 31 años con diagnóstico en F209 – esquizofrenia no especificada y F71 – retraso mental moderado. Ingresó a valoración por psicología, se evidencia estable con adherencia al tratamiento farmacológico. Durante la valoración la paciente mantuvo una actitud colaborativa y de interés, mostrando motivación por la valoración, emocional y efectivamente la paciente se encuentra estable en estado eutímico, probablemente estimulado por la visita reciente de su mamá la cual vive fuera de la ciudad por cuestiones laborales, durante esta visita se tiene una entrevista con la familiar, bajo el objetivo de conocer un poco más la historia de la paciente e identificar un punto de quiebre, evento o raíz de la psicopatología, ante lo cual su mamá conmovida, indica que la paciente fue abusada sexualmente por su padre durante varios años en la niñez, sin manifestar nada a su figura materna, puesto que la comprensión y conciencia del evento por parte de la paciente en este momento era reducida, lo cual probablemente creó una disociación de su mente, lo cual puede ser el inicio de la psicopatología. Durante la valoración la paciente pide el favor de que se le ponga una canción, lo cual se ha utilizado como elemento reforzante e estimulante en la paciente, por lo cual se condiciona la recompensa con la realización de ejercicios cognitivos, la paciente se muestra con apertura y se realizan estos ejercicios, fortaleciendo sus procesos de memoria, sin embargo lo que más favorece a la paciente su comunicación interpersonal por lo cual mientras se realizan los ejercicios se enfoca la sesión en conocer y preguntar a la paciente su percepción y estado emocional ante la visita de su familiar, la cual ha sido muy positiva en la paciente, para finalizar la sesión de deja como tarea a la paciente recapitular la mayor información como lugares, personas y eventos determinantes en su infancia, (por lo cual se enfocará en estos aspectos la próxima sesión), en otros aspectos conductuales la paciente continúa manteniendo buen patrón del ciclo del sueño y buena apetencia, no hay reportes ni se ha observado en la paciente conductas autoagresivas ni heteroagresivas durante el último mes, no responde cuando se consulta sobre pensamientos de fuga muerte e ideación suicida, se plantea revaloración.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  - F209 – ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA  - F71 – RETRASO MENTAL MODERADO</p> <p><b>Plan de medicamentos:</b>  - Ácido valproico 250 mg  - Quetiapina 100 mg  - Olanzapina 5 mg  - Escitalopram 10 mg</p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria, percepción y lectoescritura.</li> <li>Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Relajación y respiración: mindfulness. Reestructuración cognitiva del pensamiento.</li> <li>Taller de identidad y autoestima.</li> <li>Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p>  Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada  TP. 284260</p>



Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
ANA BELÉN	ARENAS BAUTISTA	27.673.671
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	FEMENINO	59 AÑOS




FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
06/04/26 4:00 PM	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Hola psicólogo, bien yo lo he extrañado bastante a usted"  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> paciente ingresa caminando por su cuenta a consulta, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente sana y sin laceraciones ni lesiones autoagresivas.  <b>Actitud:</b> alerta de interés, pueril  <b>Consciencia:</b> vigía, alerta.  <b>Orientación:</b> desorientada en tiempo, orientada en espacio y persona  <b>Memoria:</b> preserva a corto plazo, dificultades a largo plazo.  <b>Atención:</b> euprosxia.  <b>Pensamiento:</b> curso fuga de ideas, forma concretismo, contenido sin alteraciones  <b>Afecto:</b> eutimia  <b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales en el momento.  <b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> fluido, tono de voz normal, logorrea.  <b>Juicio:</b> débil</p> <p><b>Introspección:</b> presente, reconoce sus estados emocionales y reconoce la causa efecto de estos.  <b>Prospección:</b> no logra definir ni proyectar metas a futuro.  <b>Sueño:</b> buen patrón del ciclo del sueño.  <b>Alimentación:</b> sin alteración  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> transferencias afectivas  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Adherente al proceso de inclusión social.  <b>Análisis y evolución:</b>  Paciente femenina de 59 años con diagnóstico en F709 – retraso mental leve: deterioro del comportamiento de grado no especificado. Ingresó por valoración psicológica, se evidencia estable, adherente al tratamiento farmacológico. La paciente impresiona esta biidad emocional y afectiva, sin embargo manifiesta dolores en su espalda mostrando una actitud querulante ante la valoración, con contenido en su pensamiento de minusvalía, se hace reporte a enfermería para su respectiva revisión y descartar que sean síntomas somáticos, hipocóndricos o conductuales en busca de atención afectiva, se valida la emoción de dolor, sin embargo segundos después fluctúa su emoción, mostrando tranquilidad, su lenguaje continuo sienta logorreico ya que la velocidad de su pensamiento es taquipsiquia, durante la sesión se realizan ejercicios de respiración meditación y relajación mindfulness, en búsqueda de un mejor procesamiento cognitivo de su pensamiento y por ende de sus emociones, donde se evidencia dificultad por parte de la paciente para seguir instrucciones y mantener una atención sostenida, en un segundo momento se continúa realizando con la paciente ejercicios de estimulación cognitiva los cuales la paciente interpreta como juego, ya que su psique es pueril, realizando ejercicios de memoria recordando secuencias de figuras y formas expuestas en tarjetas, la paciente se observa confundida por lo cual es orientada y acompañada para culminar los ejercicios de manera adecuada, sin embargo se identifica frustración ya que le cuesta retener información a corto plazo, por lo cual trata de persuadir manifestando que ella quiere jugar con el juego de madera Montessori el cual no se expone en la sesión, por lo cual se retroalimenta y se refuerza de manera positiva su participación y resultados psicoeducándole en su autoconcepto y su esfuerzo al logro, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida, como confirma la paciente. Socialmente, participa de manera activa en eventos grupales de bienestar integral institucional de manera activa.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  - F709 – RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO.  - F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA.</p> <p><b>Plan de medicamentos:</b>  - Levomepromazina 100 mg</p> <p><b>Plan:</b>  - Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:  Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria, percepción y lectoescritura.  - Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Relajación y respiración: mindfulness.  - Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)  - Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación  - Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</p> <p><i>Edinson Eduardo Casadiego</i>  Psi. Edinson Eduardo Casadiego  Lozada TP. 284260</p>



Nombre: BRAYAN JAVIER	APELLIDO ANTOLINES SIPAGAUTA	No HISTORIA 1095.812.110
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: MASCULINO	Edad: 32 años



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
4:30 PM 06/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Hola profe, estoy contento porque mi mamá me llevo a la casa unos días , donde fuimos a la iglesia y medio de almuerzo lentejas "</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.</p> <p><b>Morfológicamente se evidencia sano, higiene corporal adecuado</b></p> <p><b>Actitud:</b> colaborativa, pueril</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta.</p> <p><b>Orientación:</b> Desorientado en tiempo, orientado en lugar y persona.</p> <p><b>Memoria:</b> impresiona afecciones a largo y corto plazo</p> <p><b>Atención:</b> euprosxia</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso de pensamiento sin alteración, forma concreta, sin alteración en el contenido.</p> <p><b>Afecto:</b> eutímico.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> adecuada modulación, tono adecuado, si alteraciones evidentes</p> <p><b>Juicio:</b> conservado, reconoce la realidad de su entorno y los cambios en su vida, sabe discernir entre acciones sociales adecuadas e inadecuadas, con juicio crítico</p> <p><b>Introspección:</b> presente, reconoce sus estados emocionales y cuál es la razón de los mismos, reconoce el motivo de su internación y tratamiento.</p> <p><b>Prospección:</b> en elaboración plasma metas, aunque no son muy elaboradas o claras.</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin novedad</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de preparación, con intención de tomar acción, adherencia al tratamiento farmacológico, adherencia al tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 32 años ingresa por sus medios a la cita de revaloración y evolución por psicológica, usuario que presenta diagnostico F203-esquizofrenia indiferenciada y F192- trastornos mentales del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y sustancias psicoactivas. Actualmente el paciente se encuentra estable con adherencia al tratamiento farmacológico, emocionalmente y afectivamente el paciente impresiona estado de eutimia sonríe espontáneamente con tono alegre resonante, su estado anímico se relaciona con el contacto que ha tenido el paciente durante los últimos días con su familia , donde se le fue otorgado un permiso especial, teniendo en cuenta su proceso y conducta para estar con su familia un par de días, lo cual ha sido muy positivo en el paciente, quien ya culmino su proceso y actualmente se encuentra en remisión ante su problemática de adicción, durante la valoración el paciente manifiesta detalladamente y en un tono alegre, la estancia en su casa, se refuerza en el paciente este nuevo espacio familiar, realizando el contraste con años anteriores, haciendo consciente al paciente de su avances tanto en su dimensión personal como familiar, en otros aspectos conductuales el paciente mantiene buen patrón del ciclo del sueño, buena apetencia, no hay reportes ni se ha evidenciado conductas heteroagresivas, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b> F208 – OTRAS ESQUIZOFRENIAS (PICA) F192 – TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DEPENDENCIA.</p> <p><b>Plan de medicamentos:</b> Levotiroxina 25 MCG, Carbamazepina (R) 200 MG, Risperidona 2 MG</p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva enfocados en la memoria a largo y corto plazo, procedimental, episódica y semántica</li> <li>• Psicoeducación sobre el manejo y control de la ansiedad</li> <li>• Mantener hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p> Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>



Nombre: OSWALDO MANUEL	APELLIDO COHEN	No HISTORIA 1.124.046.380
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: MASCULINO	Edad: 49 AÑOS



FECHA Y HORA: 10:30 AM	OBSERVACIÓN
08/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Bien, jaja"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta, morfológicamente es dependiente de su cuidador para movilizarse en silla de ruedas, mantiene buen higiene corporal y postural, su vestimenta es acorde a su edad y género, no se evidencia laceraciones ni heridas.</p> <p><b>Actitud:</b> colaboradora de interés.</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta en vigia.</p> <p><b>Orientación:</b> desorientado alopsíquicamente y orientado autopsíquicamente.</p> <p><b>Memoria:</b> preserva de forma parcial a corto plazo y alteración a largo plazo.</p> <p><b>Atención:</b> euprosxia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso adecuado, forma perseverancia, sin alteraciones parcialmente (no se puede definir)</p> <p><b>Afecto:</b> eutímico, congruente, expresión aumentada, lenguaje no verbal alegre, resonante.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No se observan ilusiones, alucinosis ni alucinaciones simples y complejas, ni distorsiones perceptivas.</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios ni estereotipados</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> Laconismo, dislalia, bradilalia, emisión altisonante, contenido verbigeración.</p> <p><b>Juicio:</b> debilitado.</p> <p><b>Introspección:</b> parcial</p> <p><b>Prospección:</b> inadecuada</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin reporte</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de precontemplación ya que no hay intención de cambiar la conducta.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> paciente masculino de 49 años bajo diagnostico F801-trastorno del lenguaje expresivo, R418-Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia, no recibe tratamiento farmacológico, emocionalmente y afectivamente el paciente se mantiene estable sonríe de manera lo cual indica que es congruente con su expresión afectiva, se observa buena motivación y colaboración ante la valoración, en la cual se continua con los ejercicios de estimulación cognitiva y cognoscitiva, Oswaldo es un paciente que mantiene estructuras de lenguaje aunque tenga dificultad en su expresión, puesto que entiende y atiende instrucciones procesando la información de manera verbal mediante la escucha, sin embargo los estímulos visuales hacen que la comunicación con el paciente sea mas efectiva, el paciente realiza los ejercicios de memoria con dificultad puesto que se deben realizar varias repeticiones de las secuencias para que el paciente realice procesos de memoria, lo cual es un aspecto mas cognoscitivo y de atención sostenida, puesto que el paciente suele tener distraibilidad, finalmente se refuerza en el paciente su disposición y esfuerzo al logro, socialmente es un paciente que participa de manera activa en los distintos talleres y espacios grupales de interacción, especialmente se ha observado preferencia en actividades que requieran habilidades manuales, en otros aspectos conductuales es un paciente con buenas conductas, no se ha observado conductas disruptivas ni desadaptativas, niega pensamientos de muerte e ideación suicida, en ocasiones indica en su lenguaje no verbal deseos de irse, sin embargo en estos últimos meses estos comportamientos han bajado, lo cual indica una buena adherencia al tratamiento y la institución pero podría ser mejor, por lo cual se recomienda al equipo de profesionales contante interacción con el paciente.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b> F801 – TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO R418 – OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCIÓN COGNOSITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADO.</p> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial</li> <li>• Taller de atención, taller de funciones ejecutivas, taller de lenguaje y memoria, taller de percepción, taller de lectoescritura y viso construcción.</li> <li>• Realizar ejercicios de coordinación motriz en pro al favorecimiento de neuro conexiones</li> <li>• Seguimiento de participación en talleres de bienestar interdisciplinar institucional.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>



Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
HERSILIA BEATRIZ	DUARTE CARDENAS	37.807.207
Seguridad Social:	Género:	Edad:
COOSALUD	FEMENINO	74 AÑOS




FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
11:00 AM	
08/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Estoy muy triste, yo le pido a dios que me lleve rápido con mi esposo, esto es muy fuerte para mi, yo soy una mujer berraca que está acostumbrada a trabajar y tengo puesto y todo en la plaza"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta, morfológicamente es independiente para movilizarse, mantiene buen higiene corporal y postural, su vestimenta es acorde a su edad y género, no se evidencia laceraciones ni heridas.</p> <p><b>Actitud:</b> colaboradora de interés</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta en vigía.</p> <p><b>Orientación:</b> orientada alopsíquicamente y autopsíquicamente.</p> <p><b>Memoria:</b> preserva a corto plazo y largo plazo.</p> <p><b>Atención:</b> euprosxia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso adecuado, forma sin alteraciones, contenido ideas sobrevaloradas</p> <p><b>Afecto:</b> labilidad, no congruente, fluctuaciones emocionales con expresión aumentada, tono triste resonante.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presenta alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> cantidad logorrea, estructura normal, velocidad taquialia, tiempo de latencia corto, emisión altisonante</p> <p><b>Juicio:</b> debilitado.</p> <p><b>Introspección:</b> presente</p> <p><b>Prospección:</b> débil</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin reporte</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> baja adherencia al proceso de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> paciente femenina de 74 años, sin diagnostico ni historial por psiquiatría, bajo impresión diagnostica por ISABU F067 Trastorno cognoscitivo leve, actualmente sin tratamiento farmacológico, la paciente ingresa valoración por psicología deambulando por sus propios medios y de manera prioritaria ya que la paciente se continua en estado de duelo ante el deceso de su compañero sentimental durante los últimos 24 años, emocional y afectivamente la paciente fluctúa las emociones puesto que indica estar bien y a los pocos minutos muestra tristeza con llanto, lo cual es normal y se valida en la paciente, puesto que es importante que circule estas emociones sin embargo su llanto esta siendo muy periódico, manifestando de manear verbal que quiere irse con su esposo, durante la valoración se realiza escucha activa en la paciente, quien en el contenido de su discurso y pensamientos, además de los pensamientos de muerte se identifican pensamientos catastróficos reforzados por eventos del pasado, donde manifiesta la mala relación que tuvo con su figura paterna, lo cual impresiona que la paciente esta enfocada actualmente en pensamientos negativos, sin embargo después de externalizar estos pensamientos fluctúa su emoción mostrando mecanicismos de afrontamiento internos lo cual le ha llevado a fluctuar sus emociones, se interviene a la paciente por medio de técnicas de estimulación sensorial y de respiración consiente, validando sus emociones y psico educando a la paciente sobre el aquí y el ahora y el sentido que trae esto para afrontar la realidad, se observa a la paciente receptiva y participativa, sin embargo se observa nuevamente pasadas dos horas manifestando tristeza a la profesional en psicología de adultos mayores, ya que la paciente desde hace una semana se ha venido promoviendo desde el coordinación y el equipó de profesionales su dimensión interpersonal integrándole al durante el día a las actividades y talleres del grupo de sus pares, adultos mayores, se recomienda valoración por psiquiatría, puesto que anqué no cumple con los síntomas para depresión, puede ser una paciente potencialmente con riesgo suicida, por lo cual debe estar constante mente en seguimiento.</p> <p>La paciente niega pensamientos de fuga e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial</li> <li>• Taller de atención, taller de funciones ejecutivas.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual del comportamiento</li> <li>• Realizar ejercicios de coordinación motriz en pro al favorecimiento de neuro conexiones</li> <li>• Seguimiento de participación en talleres de bienestar interdisciplinar institucional.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>



Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
PLACIDO	BELEÑO NIETO	1.098.724.443
Seguridad Social:	Género:	Edad:
COOSALUD	MASCULINO	33 años



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
11:30 AM	
08/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "bien sí, a veces me llegan ganas de irme, pero la estoy piloteando, porque estoy haciendo lo que usted me dijo de pararme a pensar respirar y controlarme"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.</p> <p><b>Morfológicamente su oído izquierdo con posible hipoacusia, faltan piezas dentales, afectación en la voz.</b></p> <p><b>Actitud:</b> colaborativa.</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta.</p> <p><b>Orientación:</b> orientada alopsiquicamente y autopsiquicamente.</p> <p><b>Memoria:</b> conservada a corto y largo plazo.</p> <p><b>Atención:</b> euprosxia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso de pensamiento sin alteración, forma concreta, sin alteración en el contenido.</p> <p><b>Afecto:</b> eufímico.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> adecuada modulación, entonación bajo y muy bajo lento, adecuada entonación.</p> <p><b>Juicio:</b> conservado, reconoce la realidad de su entorno y los cambios en su vida, sabe discernir entre acciones sociales adecuadas e inadecuadas, posee juicio crítico y autónomo para tomar decisiones.</p> <p><b>Introspección:</b> presente, reconoce sus estados emocionales y cuál es la razón de los mismos.</p> <p><b>Prospección:</b> plasma metas, pero no son muy claras.</p> <p><b>Sueño:</b> ciclo del sueño normal.</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin novedad</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de contemplación, ya que sabe que tiene un problema, pero no toma acciones concretas de cambio, adherencia al tratamiento farmacológico y al programa de integración social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 35 años llega a consulta por valoración psicológica por sus propios medios, paciente diagnosticado con esquizofrenia no especificada, trastornos mentales y del comportamiento por el uso y abuso de drogas, actualmente se encuentra estable con adherencia al tratamiento farmacológico, emocional y afectivamente el paciente se observa mas estable en contraste a la valoración anterior, se observa un avance en este, desde que es consciente de sus pensamientos impulsivos, puesto que manifiesta estar aplicando las técnicas de autorregulación emocional, especialmente las e razonamiento del pensamiento, se refuerza de manera verbal al paciente reconociendo su avance y conciencia de sus pensamientos, en un segundo momento se realiza con el paciente ejercicios de respiración consiente y de auto instrucciones, llegando a un estado de introspección, reconociéndose verbalmente así mismo los logros obtenidos, fortaleciendo el autoconcepto del paciente, aumentando su confianza. Desde el autorreconocimiento, en otros aspectos conductuales el paciente niega pensamientos de, muerte e ideación suicida, socialmente participa en eventos y talleres de bienestar integral institucional e interdisciplinar y presta servicios de manera voluntaria como recepcionista de puerta interna y en labores de cocina, potenciando su adherencia al tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  <b>F209 – EZQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA</b>  <b>F658 – OTEROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS</b>  <b>F190-TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b> olanzapina 5 mg</p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia cognitivo conductual, restauración y reestructuración del pensamiento del pensamiento</li> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva</li> <li>• Realizar seguimiento de que realiza actividad física</li> <li>• Participar de forma activa de los talleres interdisciplinarios de bienestar que ofrece la institución.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada  TP. 284260</p>



Nombre: BRYAN ALEXIS	APELLIDO COLMENARES DURAN	No HISTORIA 1.098.839.357
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: MASCULINO	Edad: 32 AÑOS




FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
08/04/26 1:30 PM	<p><b>SUBJETIVO: "Bien"</b></p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta por sus propios medios, morfológicamente, se percibe mal higiene corporal, su vestimenta es acorde a su edad y género. no realiza contacto visual, mirada desorientada, no se evidencian laceraciones ni lesiones autoagresivas</p> <p><b>Actitud:</b> suspicaz</p> <p><b>Consciencia:</b> Alerta.</p> <p><b>Orientación:</b> desorientado alopsiquicamente y orientado autopsiquicamente.</p> <p><b>Memoria:</b> impresiona alteración a corto y a largo plazo parcial</p> <p><b>Atención:</b> aprosexia parcial</p> <p><b>Pensamiento:</b> Bradipsiquia.</p> <p><b>Afecto:</b> aplanamiento afectivo, congruente, tono no resonante.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presenta alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento.</p> <p><b>Actividad motora:</b> movimientos estereotipados con su mano frota genitales</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media.</p> <p><b>Lenguaje:</b> cantidad bradilalia, estructura disartria, velocidad bradilalia, emisión musitante</p> <p><b>Juicio:</b> juicio debilitado, sin juicio crítico incapaz de distinguir entre acciones sociales adecuadas e inadecuadas.</p> <p><b>Introspección:</b> ausente nula</p> <p><b>Prospección:</b> ausente nula</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin novedad</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de precontemplación ya que no hay intención de cambiar la conducta.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b></p> <p>Paciente masculino de 32 años bajo diagnostico F199 - trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y el uso de otras sustancias psicoactivas y F209 – esquizofrenia no especificada, con adherencia al tratamiento farmacológico, emocional y afectivamente el paciente continua impresionando aplanamiento afectivo, congruente con su expresión fácil y verbal, en este ultimo aspecto se observa avance puesto que el paciente ha vuelto a mantener comunicación verbal, sin embargo su pensamiento es lento y forma es de pobreza ideó verbal, por lo cual su comunicación es reducida y monosilábica de momento, durante la valoración se estimula al paciente sensorialmente y cognitivamente por medio de juego de fichas interactivas las cuales el paciente debía describir e identificar en un primer momento para luego memorizar secuencias, sin embargo su estado cognitivo solo le permite describir las fichas parcialmente, puesto que el paciente no muestra interés por ende ningún tipo de atención, puesto que se limita a organizar las fichas sin procesar la información ante el estímulo de voz, sin embargo se continuara con el plan de estimulación gradual, en otros aspectos cognitivos el paciente sigue desorientado alopsiquicamente, pero continua orientado autopsiquicamente, puesto que responde a su nombre lo cual es muy positivo, se refuerza al final de la sesión al paciente de manera positiva su disposición en la sesión en general, en búsqueda del mantenimiento de la actitud y conducta por parte del paciente, conductualmente continua siendo un paciente con tendencia al aislamiento y la introversión, puesto que se sigue identificando soliloquios en el paciente, sin claridad de su contenido, niega pensamientos de muerte e ideación suicida, no se ha observado conductas heteroagresivas ni autoagresivas en el paciente, aunque niega pensamientos de fuga, es un paciente con potencial riesgo a realizar fuga, se recomienda mantener en seguimiento.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <p><b>F199 – TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y EL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PISCOATIVAS.</b></p> <p><b>F209 – ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b> Carbamazepina 200 mg, risperidona 2mg, levomepromazina 25 mg</p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación motriz, cognitiva y sensorial.</li> <li>• Taller de personalización e identidad.</li> <li>• Realizar seguimiento al tratamiento interdisciplinar de bienestar institucional.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual del comportamiento.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>




Nombre: MARTHA	APELLIDO SANCHEZ MACIAS	No HISTORIA 63.316.723
Seguridad Social: EPS COOSALUD	Género: FEMENINO	Edad: 61 años



FECHA Y HORA: 2:00 PM	OBSERVACIÓN
08/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "bien doctor, mejorando, yo estoy aburrida doctor llevo muchos años aquí y mi familia no ha vuelto"  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.  <b>Morfológicamente se evidencia infección en los pies por hongos, actualmente se evidencia mejoría.</b></p> <p><b>Actitud:</b> colaboradora, se interesa en la sesión.  <b>Consciencia:</b> Vigilia, alerta.  <b>Orientación:</b> orientada alopsíquicamente y autopsíquicamente.  <b>Memoria:</b> preserva a corto y largo plazo.  <b>Atención:</b> euprosxia.  <b>Pensamiento:</b> curso de pensamiento sin alteración, forma concreta, sin alteración en el contenido.  <b>Afecto:</b> eutimia.  <b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones ni auditivas ni visuales en el momento.  <b>Actividad motora:</b> sin alteraciones en el movimiento involuntario.  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> procesamiento sin alteración, tono adecuado y estructuración sin alteraciones.  <b>Juicio:</b> débil.  <b>Intrspección:</b> presente, reconoce sus estados emocionales y sabe cuál es la causa efecto de los estados emocionales. También es consciente de su internación intramural.  <b>Prospección:</b> parcial, proyecta metas, pero sin coherencia a la realidad.  <b>Sueño:</b> adecuado  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente viene de etapa de recaída y se encuentra en una etapa de contemplación, es consciente de que existe un problema, adherente al trabajo de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b>  Paciente femenina de 61 años, con diagnóstico en F209 – esquizofrenia no especificada.  <b>Ingres</b>a a valoración por psicología, se evidencia estable con adherencia al tratamiento farmacológico, emocionalmente impresiona estabilidad, la paciente afectivamente impresiona eutimia, sin embargo se observa tristeza en la paciente, manifestando que se siente aburrida, porque lleva muchos años dentro de la institución y su red de apoyo familiar es ausente, validando su emoción de la paciente quien se nota afectada, se interviene a la paciente aplicando con esta técnicas re razonamiento de sus pensamientos y sentimiento de abandono, induciendo a la paciente a realizar el contraste en forma de hipótesis, de cual sería su realidad si no hubiese tenido ayuda y acompañamiento por parte de la fundación en los últimos años, reforzando sus avances y proceso de inclusión social, se psicoeduca en enfocar su atención en el aquí y ahora, aplicando técnicas de respiración diafragmática durante la sesión, la paciente se muestra receptiva y con un mejor estado de emocional, se motiva ala paciente a ampliar su dimensión interpersonal con sus compañeras bajo el objetivo de suplir un poco sus necesidades afectivas, en un segundo momento se realiza ejercicios de estimulación cognitiva, enfocados en la atención sostenida y el procesamiento de la memoria viso espacial y a corto plazo, la paciente realiza los ejercicios de manera adecuada, puesto que a pesar de su edad e historia de vida no se evidencia rastro de deterioro cognitivo , por lo cual al final se psicoeduca en la importancia de la constante autoestimulación, no hay reportes ni evidencia de parte del equipo de salud de conductas disruptivas ni desadaptativas el último mes, socialmente se mantiene participando de manera activa en los encuentros grupales de bienestar institucional e interdisciplinarios como celebración del valor del mes, bailo terapia, actividad física y talleres de psicología entre otros, también sigue prestando servicios de manera voluntaria en el hogar de mujeres normales de manera satisfactoria indicando buena adherencia al proceso de inclusión social y su proceso de reeducación.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  - F209 – ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA</p> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ácido valproico 250 mg</li> <li>- Biperideno 2 mg</li> <li>- Quetiapina 100 mg</li> <li>- Levomepromazina 25 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria, percepción y lectoescritura.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Relajación y respiración: mindfulness, autoinstrucciones.</li> <li>• Psicoeducación y creación de proyecto de vida.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p>  Psi. Edinson Eduardo Casadiego</p>


Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
ESPERANZA	ROJAS PABON	63.548.749
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	FEMENINO	54 años



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
2:30 pm	
08/04/26	<p><b>SUBJETIVO: "Hola doctor , me encuentro bien"</b>  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Parte:</b> Paciente ingresa caminando por su cuenta a consulta, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente sana y sin laceraciones, ni lesiones autoagresivas.  <b>Actitud:</b> colaborativa  <b>Consciencia:</b> vigía, alerta.  <b>Orientación:</b> orientada autopsíquicamente y alopsíquicamente.  <b>Memoria:</b> impresiona conserva a corto y largo plazo.  <b>Atención:</b> euprosxia  <b>Pensamiento:</b> curso taquipsiquia, forma circunstancialidad, contenido sin alteraciones de momento.  <b>Afecto:</b> eutimia, congruente, expresión en aumento, tono alegre resonante  <b>Senso-percepción:</b> No se observa alucinosis, ilusiones, ni alucinaciones complejas, mantiene soliloquios lo cual impresiona alteraciones auditivas que niega la paciente.  <b>Actividad motora:</b> No se observan movimientos estereotipados ni involuntarios  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> cantidad logorrea, estructura sin alteraciones, Tiempo de latencia corto, emisión musitante, contenido normal  <b>Juicio:</b> débil  <b>Introspección:</b> Parcial, reconoce sus estados emocionales, pero no la causa razón de estos.  <b>Prospección:</b> no logra definir ni proyectar metas ni objetivos a futuro.  <b>Sueño:</b> sin alteración.  <b>Alimentación:</b> sin alteración  <b>Sexo:</b> transferencias afectivas, hipersexualidad  <b>Otros hallazgos:</b> hipersexual, conductas erotomaniacas.  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Adherente al proceso de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente femenina de 54 años, con diagnóstico de F203 -Esquizofrenia indiferenciada.          Ingresa a valoración por psicología, se evidencia estable con adherencia al tratamiento farmacológico, morfológicamente la paciente en proceso de recuperación, su actitud ante la valoración es colaborativa y de interés, emocional y afectivamente la paciente sigue impresionando estabilidad y control de sus emociones y de su estado de conciencia puesto que se encuentra orientada en todas sus esferas, los soliloquios han desaparecido, lo cual es muy positivo, ante la valoración la paciente mantiene una actitud de apertura y colaborativa, durante la valoración se intenta retroalimentar y contrastar a la paciente su crisis , de la cual esta indica que no recuerda nada, por lo cual se psicoeduca en hábitos que favorecen una buena salud mental y física , recomendó la buena alimentación, la autogestión de emociones por medio de ejercicios de respiración 4/4/4 y tomar el sol , como también se persuade a la interacción interpersonal, durante la valoración se realizan con la paciente ejercicios de estimulación cognitiva, en sus procesos de atención sostenida y memoria visoespacial y a corto plazo, por medio de secuencias de fichas ubicadas en casillas las cuales el paciente debía memorizar y reorganizar para un condicionante de tiempo , la paciente realiza los ejercicios de manera satisfactoria, reforzando de manera positiva su participación en la sesión, en búsqueda del mantenimiento de la conducta y su adherencia al proceso por psicología, se proyecta para una próxima valoración reforzar su autoconcepto por medio de técnica proyectiva (el espejo). En otros aspectos conductuales, no se han observado ni hay reportes de autoagresión, niega pensamientos de muerte e ideación suicida, socialmente continua incluyéndose en la rutina diaria de actividades dentro del hogar y unidad de salud mental y en especial, en los espacios grupales de bienestar social integral como talleres de psicología, actividad física entre otros.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carbamazepina 200 mg</li> <li>• Levomepromazina 100 mg</li> <li>• Risperidona 2mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: reestructuración del pensamiento, terapia de relajación y respiración consciente: mindfulness.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>

Nombre: LUZ DARY	APELLIDO PIÑA	No. HISTORIA 1.065.235.344
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: FEMENINO	Edad: 38 años



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
3:00 pm 08/04/26	<p><b>SUBJETIVO: "bien, no quiero hablar"</b></p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta caminando por sus propios medios. Morfológicamente evidencia sana, sin laceraciones, ni lesiones autoagresivas. Se observan falta de piezas dentales.</p> <p><b>Actitud:</b> suspicaz y desafiante.</p> <p><b>Consciencia:</b> vigilia, alerta</p> <p><b>Orientación:</b> orientada en lugar y persona, desorientada en tiempo</p> <p><b>Memoria:</b> normal a corto y con alteración largo plazo.</p> <p><b>Atención:</b> euprosexia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso de pensamiento sin alteración, forma concreta, contenido sin alteraciones".</p> <p><b>Afecto:</b> labilidad emocional, cambia de euforia a tristeza. No congruente, expresión aumentada, tono no resonante</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presenta alucinaciones auditivas ni visuales en el momento.</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios.</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> procesamiento sin alteración, tono adecuado y estructuración sin alteraciones.</p> <p><b>Juicio:</b> débil y alterado.</p> <p><b>Introspección:</b> nula.</p> <p><b>Prospección:</b> ausente, no proyecta objetivos ni metas de forma coherente con su realidad.</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin novedad.</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Adherencia al tratamiento de inclusión social, sin antecedentes de consumo.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> paciente femenina de 38 años con diagnóstico en Z658 – otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales y F220 – trastorno delirante.</p> <p>Ingresa a valoración por psicología, se evidencia estable con adherencia al tratamiento farmacológico, emocional y afectivamente la paciente se observa fluctuante, con una actitud suspicaz y desafiante ante la valoración contradiciendo las instrucciones dadas, su contacto verbal es reducido evitativo como su contacto visual, no se confronta a la paciente, se le pide al recepcionista de pacientes llevar a la unidad de salud mental nuevamente ya que la paciente aplica el mutismo selectivo, cuando sale del consultorio se le estimula nuevamente como si hubiese acabado de llegar saludándole y persuadiendo al cambio de actitud en la paciente, quien responde y fluctúa su actitud y emoción. Mostrándose más amable y colaborativa con la valoración, durante la valoración se cuestiona a la paciente ¿si hay algún evento que le haya afectado durante las últimas semanas? Ante lo cual la paciente no responde y sonríe de constantemente cambiando sus expresiones faciales de aplanamiento, se consulta con el equipo de salud el suministro consumo del medicamento, antelo cual se reporta el correcto suministro y adherencia por parte de la paciente, se retroalimenta a la paciente el evento de evasión de la valoración y su conducta desafiante, indicándole el objetivo principal del espacio de psicología, que es de brindar apoyo y acompañamiento, la paciente no refiere ningún argumento y sonríe, no hay reportes ni se ha evidenciado por los demás profesionales conductas disruptivas y desadaptativas en el paciente, lo cual indica buena adherencia en el proceso de inclusión social, también mantiene participación activa en todos los eventos de bienestar institucional integral como talleres de psicología, valor del mes, actividad física etc.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Z658 – OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES</li> <li>- F220 – TRASTORNO DELIRANTE</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sertralina 50 mg</li> <li>- Risperidona 3mg</li> <li>- Levomepromazina 25 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>



Nombre: WILSON ENRIQUE	APELLIDO SAAVEDRA VILLAMIZAR	No HISTORIA 13.514.422
Seguridad Social: SALUD TOTAL	Género: MASCULINO	Edad: 47 AÑOS



**FECHA Y HORA:** 08/04/26 **OBSERVACION**

**SUBJETIVO:** "Hola muy bien Edinson me robaron el cuaderno y el lapicero."  
 \*\*Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS\*\*  
**Porte:** usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.  
 Morfológicamente se evidencia parálisis de una parte de su cuerpo, no se evidencia ni se reportan autolesiones, laceraciones.  
**Actitud:** colaboradora de interés y querulante  
**Consciencia:** alerta.  
**Orientación:** desorientado en tiempo y orientado en espacio y persona.  
**Memoria:** parcial a corto y con alteración a largo plazo.  
**Atención:** euprosxia.  
**Pensamiento:** curso de pensamiento sin alteración, forma concreta, sin alteración en el contenido.  
**Afecto:** eutímico.  
**Senso-percepción:** No presente alucinaciones auditivas ni visuales en el momento.  
**Actividad motora:** sin movimientos involuntarios  
**Inteligencia:** impresiona por debajo de la media  
**Lenguaje:** alteración del habla, bradipsiquia, disartria  
**Juicio:** débil.  
**Introspección:** parcial, reconoce sus estados emocionales, pero no cuál es la razón y causa de los mismos.  
**Prospección:** no proyecta metas, objetivos ni proyecto de vida.  
**Sueño:** con alteración en el ciclo del sueño, indica dormir sólo cuatro horas en la noche y de una a dos horas durante el día, es decir, no existe un ciclo adecuado del sueño.  
**Alimentación:** se alimenta bien.  
**Sexo:** sin alteraciones aparentes.  
**Otros hallazgos:** sin novedad.  
**Postura ante el tratamiento:** Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de contemplación, ya que es consciente de que existe un problema. Con adherencia al tratamiento de inclusión social.

**Análisis y evolución:**

Paciente masculino de 47 años de edad, con diagnóstico en Z658 - otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales, F192 - trastornos mentales y de comportamiento por el uso de múltiples drogas y uso de otras sustancias psicoactivas, síndrome dependencia y F809 - trastorno del desarrollo el habla y del lenguaje no especificado, sin tratamiento farmacológico. Ingresó a valoración por psicología por sus propios medios con una actitud colaborativa y de apertura, emocional y afectivamente el paciente se encuentra estable en estado eutímico, sin embargo manifiesta irritación porque le han robado su cuaderno de actividades en la unidad de salud mental, se interviene al paciente y se retroalimenta, validando su emoción, puesto que es un paciente que le gusta realizar ejercicios en su cuaderno, pero se orienta indicando que su estado emocional y anímico no puede depender de cosa y también responsabilizándolo en el autocuidado y en el cuidado de sus pertenencias, el paciente se muestra receptivo y se procede a proporcionar un cuaderno de actividades, conductualmente es un paciente que se mantiene colaborador y activo prestando servicios de manera voluntaria a la unidad de adicciones, igualmente se le ha observado participativo y motivado en los talleres de psicología, así lo reporta la profesional tallerista del programa, conductualmente el paciente mantiene buen patrón del ciclo del sueño buena apetencia, no ha tenido eventos heteroagresivos en los últimos meses ni conflictivos con sus compañeros, lo cual ante el evento descrito indica un buen control y manejo de emociones, niega pensamientos de fuga muerte e ideación suicida.

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

- Z658 - OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES
- F192 - TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SÍNDROME DEPENDENCIA
- F809 - TRASTORNO DEL DESARROLLO EL HABL A Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO

**Plan de medicamentos:**

**Plan:**

- Inteligencia y gestión emocional
- Ejercicios de estimulación cognitiva, sensorial y motriz:  
Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.
- Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva del pensamiento.
- Taller de inteligencia y gestión emocional.
- Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)
- Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación
- Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.

*Edinson Eduardo Casadiego*



Nombre: SERGIO ANDRES	APELLIDO CALDERON MUÑOS	No HISTORIA 1.098.745.952
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: MASCULINO	Edad: 32 AÑOS



FECHA Y HORA: 10:00 AM	OBSERVACION
---------------------------	-------------

08/04/26

**SUBJETIVO:** "Bien psicólogo, ya casi se va acabar el año"  
 "\*\*Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS\*\*"  
**Parte:** usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.  
**Morfológicamente** se evidencia sano, no se evidencia, ni se reportan autolesiones, ni laceraciones  
**Actitud:** colaborativa de interés y pueril  
**Consciencia:** alerta en vigilia contacto visual prolongado.  
**Orientación:** desorientado alopsiquicamente orientado autopsiquicamente.  
**Memoria:** conservada a corto y largo plazo.  
**Atención:** euprosexia.  
**Pensamiento:** curso bradipsiquia, forma perseveración, contenido sin alteraciones.  
**Afecto:** eutimico, congruente, expresión aumentada, tono alegre resonante.  
**Senso-percepción:** No presente alucinaciones simples ni complejas, tampoco alucinosis ni ilusiones.  
**Actividad motora:** sin movimientos involuntarios  
**Inteligencia:** impresiona por debajo de la media  
**Lenguaje:** laconismo, verbigeración  
**Juicio:** debilitado de forma parcial, puesto que reconoce acciones sociales de convivencia institucional adecuadas e inadecuadas.  
**Introspección:** parcial, reconoce sus estados emocionales.  
**Prospección:** sin proyección, no define metas  
**Sueño:** adecuado  
**Alimentación:** se alimenta bien.  
**Sexo:** sin alteraciones aparentes.  
**Otros hallazgos:** sin novedad


**Postura ante el tratamiento:** Con adherencia al tratamiento de inclusión social.

**Análisis y evolución:** Paciente masculino de 32 años con diagnosticado con esquizofrenia indiferenciada y trastorno cognoscitivo no especificado, actualmente estable sin alteraciones en la sensopercepción, con adherencia al tratamiento farmacológico, afectivamente impresiona estabilidad emocional, a nivel cognitivo y cognoscitivo se mantiene desorientado en tiempo, su atención se encuentra en estado de hipoprosexia, en su lenguaje continua presentando laconismo y verbigeración puesto que constantemente el paciente se encierra en frases palabras e ideas, las cuales proviene de la forma de su pensamiento de perseveración, emocional y afectivamente es un paciente estable, congruente con su expresión facial y su actitud ante la valoración, durante esta se realizan ejercicios de estimulación cognitiva por medio de fichas interactivas, que el paciente identifico y describió previamente de manera adecuada, para realizar procesos de atención sostenida y memoria viso espacial a corto plazo, replicando secuencias expuestas bajo el condicionante del tiempo, teniendo en cuenta que es un paciente con baja atención se expone reforzante positivo (dulce) lo cual genera una buena respuesta y motivación en el paciente para realizar los ejercicios sin embargo se debe orientar constantemente puesto que su atención como se manifestó es dispersa, se refuerza positivamente el esfuerzo al logro en el paciente, durante el último mes no hay reportes ni se han observado en el paciente conductas disruptivas ni desadaptativas, socialmente continua prestando servicios de manera voluntaria en la unidad de salud mental, mostrando buena adherencia al proceso de inclusión social no hay reportes de conductas heteroagresivas, ni autoagresivas, participa de manera interactiva en actividades y espacios de grupales de bienestar institucional integral como talleres de psicología, manualidades entre otros, el paciente mantiene buen patrón del sueño y buena apetencia, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**  
 F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA  
 F079 – TRASTORNO COGNOSITIVO NO ESPECIFICADO

**Plan de medicamentos:** levomepromazina 25mg, paleperidona 100mg.

- Plan:**
- Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial
  - Fomentar estrategias para el desarrollo de iniciativa y autonomía en la ejecución de actividades
  - Reentrenamiento en habilidades sociales como toma de decisiones, comunicación e interacción social y habilidades de planificación.

  
 Psi. Edinson Eduardo Casadiego  
 Lozada TP. 284260



Nombre: ELMAN YOBANY	APELLIDO BARRERA VARGAS	No HISTORIA 7.232.147
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: MASCULINO	Edad: 52 AÑOS



FECHA Y HORA: 9:30 AM	OBSERVACION
--------------------------	-------------

08/04/26

**SUBJETIVO:** *"bien doctor mejorando, el nuevo líder nos trata muy bien, pero aun me duele mucho esa pierna"*  
*"Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS"*  
**Porte:** *usuario ingresa a consulta en silla de ruedas con la ayuda de un cuidador, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente se evidencia esguince en su pie, en recuperación.*  
**Actitud:** *colaborativo.*  
**Consciencia:** *alerta.*  
**Orientación:** *orientado alopsiquicamente y autopsiquicamente.*  
**Memoria:** *conservada a corto y largo plazo*  
**Atención:** *euprosexia.*  
**Pensamiento:** *curso de pensamiento sin alteración, forma concreta, sin alteración en el contenido.*  
**Afecto:** *eutímico.*  
**Senso-percepción:** *No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento*  
**Actividad motora:** *sin movimientos involuntarios*  
**Inteligencia:** *impresiona por debajo de la media*  
**Lenguaje:** *locuacidad, estructura sin alteraciones, velocidad normal, tiempo de latencia corto, emisión altisonante*  
**Juicio:** *debilitado*  
**Intrspección:** *parcial, aunque reconoce sus estados anímicos no es capaz de describir la razón que los produce*  
**Prospección:** *en construcción*  
**Sueño:** *ciclo del sueño normal*  
**Alimentación:** *se alimenta bien.*  
**Sexo:** *sin alteraciones aparentes.*  
**Otros hallazgos:** *sin novedad*  
**Postura ante el tratamiento:** *Adherencia al tratamiento de rehabilitación integral e inclusión social.*

**Análisis y evolución:** *Paciente masculino de 52 años de edad con diagnóstico de F209 – esquizofrenia no especificada F791 – retraso mental no especificado, con adherencia al tratamiento farmacológico. Paciente ingresa a valoración por psicología en silla de ruedas con la ayuda de un cuidador, paciente dependiente debido a hemiplejía, en su aspecto el paciente se observa buena higiene lo cual se refuerza verbalmente de manera positiva en el paciente, puesto que había antecedentes de malos hábitos e inclusive hábitos nocivos tanto en su salud física como en su higiene, emocional y afectivamente el paciente se observa estable, sus actitudes querulantes han disminuido considerablemente, lo cual impresiona un buen estado emocional, se reconoce al paciente verbalmente este avance, quien recepciona bien el estímulo, también se resalta en el paciente su orientación auto psíquica y alopsiquicamente durante la valoración se realizan ejercicios de estimulación cognitiva a su procesos de atención sostenida y memoria, por medio de fichas interactivas, las cuales debía organizar bajo secuencias previamente observadas, también estimulando su inteligencia viso espacial, se observa en el paciente bastante dificultad para realizar procesos, puesto que se tuvo que exponer al paciente en mas de 3 repeticiones las secuencias expuestas, de lo cual se hace consiente el paciente puesto que en se le pidió que el mismo se evaluara en la actividad bajo este objetivo. En otros aspectos conductuales, no se ha observado ni hay reportes en el paciente conductas autoagresivas ni heteroagresivas, niega pensamientos de fuga muerte e ideación suicida.*

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**  
**F209 – ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA**  
**F791 – RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO.**

**Plan de medicamentos:** Risperidona 2mg, carvedilol 6,25 mg, levomepromazina 25 mg, atorvastatina, 40mg, Asa 100mg, acido valproico 250 mg, sertralina 50 mg, omeprazol 20 mg.

**Plan:**

- Continuidad de su proceso psicológico
- Estimulación sensorial y cognitiva.
- Terapia cognitivo conductual técnica: restauración y reestructuración del pensamiento.
- Realizar seguimiento de que realiza actividades físicas
- Participar más de los talleres y actividades interdisciplinarias de bienestar institucional.

*[Firma]*  
 Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada  
 TP. 284250



Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
RAFAEL	ALBA MANTILLA	13.743.152
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	MASCULINO	45 años



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
08/04/26 8:30 AM	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Bien, indica el paciente con su lenguaje no verbal (pulgar arriba)"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta, morfológicamente es dependiente de su cuidador para movilizarse, mantiene mal higiene corporal con olor a orina, su vestimenta es acorde a su edad y género, falta de piezas dentales.</p> <p><b>Actitud:</b> colaborativo de interés</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta.</p> <p><b>Orientación:</b> desorientado alopsiquicamente y autopsiquicamente.</p> <p><b>Memoria:</b> preserva a coroto plazo, alteración a largo plazo</p> <p><b>Atención:</b> euprosexia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> Bradipsiquia.</p> <p><b>Afecto:</b> eutímico.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento</p> <p><b>Actividad motora:</b> movimientos estereotipados maxilofaciales</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> mutismo no establece comunicación verbal, disartria.</p> <p><b>Juicio:</b> juicio debilitado.</p> <p><b>Introspección:</b> parcial</p> <p><b>Prospección:</b> ausente</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b></p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Adherencia al tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 45 años, con diagnóstico F801 – trastorno orgánico con impulsividad comicial, adherente al tratamiento farmacológico, ingresa a valoración por psicología con la ayuda de un cuidador, morfológicamente se evidencia sano sin laceraciones ni heridas, su actitud ante la valoración es colaborativa mostrando interés, su estado afectivo y emocional impresiona estabilidad y normalidad eutimia, lo cual es congruente con su expresión facial y verbal, durante la valoración se refuerza su aspecto, especialmente su higiene personal, puesto que es el segundo mes consecutivo donde el paciente se percibe con una higiene correcta, lo anterior dando reporte al seguimiento que ha venido teniendo en este aspecto del paciente quien meses ataras se percibía inadecuada, puesto que el paciente no estaba controlando sus esfínteres de manera voluntaria, causando mas trabajo a su cuidador, sin embargo desde que se encuentra el nuevo cuidador, quien impresiona un trato mas amable y humano en el paciente esta ha venido avanzado en este aspecto, durante la valoración se estimula al paciente sensorialmente con sonidos de ondas alfa, su olfato, gusto y respiración, previamente a realizar ejercicios de estimulación cognitiva por medio de fichas las cuales el paciente desde su lenguaje no verbal es capaz de describir, mostrando interesantes estructuras cognoscitivas, en un segundo momento se estimula el procesamiento de la memoria visual y a corto plazo, como su proceso de atención sostenida, con el paciente, con las mismas fichas previamente identificadas por el usuario, memorizando secuencias de orden de estas mismas fichas, en un principio y tras varias repeticiones exactamente 6 el paciente logra memorizar una estructura, lo cual ante su estado cognitivo es un avance importante, se recomienda a la profesional tallerista estimular e integrar de manera mas participativa en los talleres y favorecer las relaciones interpersonales con otros usuarios y su cuidador, quien juega un papel importante en su proceso. En otros aspectos conductuales no se ha evidenciado en el paciente conductas heteroagresivas, autoagresivas ni nocivas, noega pensamientos de muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b> F801 – TRASTORNO ORGANICO CON IMPULSIVIDAD COMICAL, Trastorno por uso de sustancias (abstinencia-remisión)</p> <p><b>Plan de medicamentos:</b> Quetiapina Tab 100 mg 1-1-1 Risperidona Tab 2 mg 1-0-1 Trazadona Tab 2 mg 0-0-1 Carbamazepina Tab 200 mg 1-1-1 Amlodipino Tab 5 mg 1-0-1 Carvedidol Tab 6,5 mg 1-0-1 Espironolactona Tab 25 mg 1-0-0 ASA Tab 100mg 1-0-0</p> <p><b>ATORVASTATINA Tab 40mg 0-0-1</b></p> <p><b>Plan:</b> Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial Realizar seguimiento de que realiza actividad física • Mantener hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene) • Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación • Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectivo.</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>



Nombre: CARLOS ALBERTO	APELLIDO BAEZ	No HISTORIA 91.278.478
Seguridad Social: SALUD TOTAL	Género: MASCULINO	Edad: 54 AÑOS



FECHA Y HORA:	OBSERVACION
---------------	-------------

08/04/26 **SUBJETIVO:** "doctor pues nuevamente estoy durmiendo mal, me despierto mucho en las noches y mi familia no ha vuelto"  
 \*\*Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS\*\*  
**Porte:** usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.  
**Morfológicamente** se evidencia sano, no se evidencia, ni se reportan autolesiones, laceraciones.  
**Actitud:** colaborativa.  
**Consciencia:** alerta.  
**Orientación:** orientada alopsiquicamente y autopsiquicamente.  
**Memoria:** conservada a corto y largo plazo.  
**Atención:** euprosexia.  
**Pensamiento:** curso de pensamiento sin alteración, forma concreta, sin alteración en el contenido.  
**Afecto:** aplanamiento afectivo, no congruente, expresión disminuida, resonante.  
**Senso-percepción:** No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento  
**Actividad motora:** sin movimientos involuntarios  
**Inteligencia:** impresiona por debajo de la media  
**Lenguaje:** adecuada modulación y entonación.  
**Juicio:** conservado, reconoce la realidad de su entorno y los cambios e historia de vida.  
**Introspección:** parcial.  
**Prospección:** en construcción plasma metas, aunque no son muy elaboradas o claras.  
**Sueño:** ciclo del sueño normal  
**Alimentación:** se alimenta bien.  
**Sexo:** sin alteraciones aparentes.  
**Otros hallazgos:** sin novedad.  
**Postura ante el tratamiento:** Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en la etapa de preparación, intención de tomar acción, adherencia al tratamiento farmacológico y de inclusión social.  
**Análisis y evolución:**  
 Paciente masculino de 54 años de edad, que ingresa deambulando por sus propios medios, muestra una actitud colaboradora, hace contacto visual permanente y espontanea, paciente diagnosticado F319 – trastorno afectivo bipolar, no especificado. F192 – trastornos mentales y de comportamiento por el uso de múltiples drogas y uso de otras sustancias psicoactivas, síndrome dependencia. Actualmente estable con adherencia al tratamiento farmacológico, emocional el paciente se mantiene estable, sin embargo impresiona ansiedad, puesto que indica que no está durmiendo bien, porque le falta medicamento, lo cual se consulta con el equipo de enfermería el cual confirma que hace unos días el paciente estuvo en cita de control por psiquiatría y se encuentra pendiente reclamar sus medicamentos, sin embargo indica la profesional en enfermería que se le ha venido proporcionando su medicamento para dormir, se recomienda hacer seguimiento durante la próxima semana de su ciclo de sueño, durante la valoración se continua realizando con el paciente ejercicios de mindfulness o respiración consiente diafragmática, en esta sesión se refuerza y reentrena en respiración para la conciliar el sueño y regular emociones, 478 se observa en el paciente buen seguimiento de instrucciones realizando dos series de 6 repeticiones, Niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**  
 F319 – TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO  
 F192 – TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE MULTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DEPENDENCIA.

**Plan de medicamentos:** Carbamazepina 200 mg, acido valproico 250mg, quetiapina 200 mg, aripiprazol 15mg, levomepromazina 25 mg


- Plan:**
- Ejercicios de respiración y conciencia plena, que faciliten la normalización del ciclo del sueño
  - Terapia cognitivo conductual técnica: auto instrucciones
  - Ejercicios de estimulación cognitiva
  - Realizar seguimiento de que realiza actividad física
  - Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación
  - Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.

Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada  
 TP. 284260



NOMBRE: ROCIO JASMIN	APELLIDO SIERRA ÑUSTES	No HISTORIA 65.801.475
Seguridad Social: SANITAS	Género: FEMEMINO	Edad: 40 años




FECHA Y HORA: 8:30 AM	OBSERVACIÓN
13/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Bien, con frio, casi no duermo en las noches"  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> paciente ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.  <b>Morfológicamente</b> no se evidencian laceraciones ni lesiones de autoagresión.  <b>Actitud:</b> colaboradora, de interés.  <b>Consciencia:</b> alerta  <b>Orientación:</b> desorientada en tiempo y espacio y orientada autopsíquicamente.  <b>Memoria:</b> impresiona déficit a corto y largo plazo.  <b>Atención:</b> euprosexia  <b>Pensamiento:</b> bradipsiquia, circunstancialidad, contenido con ideas sobrevaloradas de desesperanza  <b>Afecto:</b> eutimia, congruente, expresión aumentada, tono alegre resonante.  <b>Senso-percepción:</b> No se observan ilusiones, alucinosis, ni alucinaciones simples ni complejas.  <b>Actividad motora:</b> movimientos involuntarios tics  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> laconismo, tartamudez, bradilalia  <b>Juicio:</b> debilitado.  <b>Introspección:</b> presente, reconoce sus estados de ánimo y el motivo de estos.  <b>Prospección:</b> inadecuada en construcción.  <b>Sueño:</b> adecuado  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad.  <b>Postura ante el tratamiento:</b> adherencia al tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente femenino de 40 años con diagnóstico en F203 – esquizofrenia indiferenciada y F791 – discapacidad intelectual, no especificada: deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento.  Ingresó a valoración por psicología de manera voluntaria y por sus propios medios, con adherencia al tratamiento farmacológico, emocionalmente y afectivamente la paciente sigue impresionando estabilidad, manteniendo buena actitud ante la valoración, sin embargo, su contacto visual es esquivo, lo cual se hace consciente en la sesión de hoy retroalimentándole sobre la importancia que tiene esto en la comunicación, conductualmente no hay reportes de conductas heteroagresivas ni autoagresivas, lo cual muy positivo en la paciente puesto que era una de sus conductas más periódicas y repetitivas, por lo cual durante la sesión se refuerza de manera positiva, niega alteraciones en su Senso percepción de tipo visual y auditivo, en un segundo momento la paciente muestra apertura para realizar ejercicios de estimulación cognitiva, fortaleciendo sus procesos de atención sostenida, percepción y memoria, ordenando y memorizando secuencias de fichas, durante la estimulación se observa muy buena retención por parte de la paciente, también se observa que se encuentra orientada autopsíquicamente, puesto que es capaz de recordar su fecha de cumpleaños y su identidad, sin embargo muestra dificultad en su orientación alopsíquica, puesto que el cuesta recordar la fecha del día, pero al finalizar la sesión la paciente se va orientada, lo cual indica que puede procesar memoria, conductualmente la paciente continúa participando en los talleres y eventos de bienestar social integral así lo reporta la profesional en psicología tallerista, no hay reportes ni se ha vuelto a evidenciar en la paciente conductas heteroagresivas, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida, socialmente sigue manteniendo relaciones interpersonales distantes y casi nulas, pero se continúa trabajando en su proceso de inclusión y promoción de sus relaciones interpersonales junto con el equipo interdisciplinar y tallerista de psicología.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  - F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA  F791 – DISCAPACIDAD INTELECTUAL, NO ESPECIFICADA: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCIÓN O TRATAMIENTO</p> <p><b>Plan de medicamentos:</b>  - Ácido valproico 250 mg  - Sertralina 50 mg  - Olanzapina 10 mg  - Risperidona 2 mg</p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial.</li> <li>• Taller de autoestima e identidad.</li> <li>• Promover proyecto de vida.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual del comportamiento Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales.</li> <li>• Relajación y respiración: mindfulness y Entrenamiento en autoinstrucciones.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p>  Psí. Edinson Eduardo Casadiego Lozada  TP. 284260</p>




Nombre: TOMASA	APELLIDO MENESES BARBOSA	No HISTORIA 1.098.716.411
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: FEMENINO	Edad: 58 AÑOS



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
9:00 am 13/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "si bien, si, si, si"  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> paciente ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Mal higiene en las axilas Morfológicamente se evidencia hemiplejia en la parte derecha del cuerpo lo que le impide deambular de forma normal. Sin laceraciones ni lesiones autoagresivas. Presenta diagnostico positivo para VIH y actualmente se encuentra estable bajo tratamiento.  <b>Actitud:</b> colaborativa  <b>Consciencia:</b> despierta en vigilia.  <b>Orientación:</b> desorientada autopsiquicamente y alopsiquicamente.  <b>Memoria:</b> impresiona déficit a corto y largo plazo  <b>Atención:</b> hiperprosexia  <b>Pensamiento:</b> bradipsiquia, pobreza ideoverbal, sin contenido delirante.  <b>Afecto:</b> eutimia, congruente, expresión aumentada, tono alegre resonante.  <b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas ni visuales en el momento.  <b>Actividad motora:</b> sin movimientos estereotipados.  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media.  <b>Lenguaje:</b> disprosodia – apraxia y musicacion.  <b>Juicio:</b> parcial ya que distingue algunas acciones sociales inadecuadas como arrojar basura fuera de la caneca, sin embargo, se debe observar de forma experiencial.  <b>Introspección:</b> ausente.  <b>Prospección:</b> ausente, no logra establecer metas y objetivos.  <b>Sueño:</b> ciclo del sueño alterado.  <b>Alimentación:</b> adecuado patrón de ingesta de alimentos.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin hallazgos.  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Sin antecedentes de consumo SPA. Adherencia al tratamiento de inclusión social.  <b>Análisis y evolución:</b> paciente femenino de 58 años, con diagnostico en Z658 – otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales y B20X – enfermedad por virus por la inmunodeficiencia humana (VIH) sin otra especificación.  Ingresa a valoración por psicología, actualmente se encuentra adherente al tratamiento farmacológico, emocional y afectivamente la paciente impresiona estabilidad, sonríe de manera espontánea, su actitud ante la valoración es de apertura y de interés, durante la valoración se realiza estimulación sensorial puesto que la paciente muestra muy buenas respuestas ante estímulos sensoriales especialmente con los sonidos y olores, seguido y ante la buena actitud e la paciente se realizan ejercicios de respiración consciente, puesto que se ha observado estados de agitación y frustración ante la su barrera de comunicación en el lenguaje, lo cual afecta sus relaciones interpersonales, la paciente realiza ejercicios desde la imitación o aprendizaje Vicario, de manera receptiva siguiendo instrucciones, socialmente continua integrándose de manera parcial participando en actividades grupales como la bailo terapia, se refuerza esta conducta de manera positiva, no hay reportes ni se ha observado conductas heteroagresivas ni autoagresivas, niega pensamientos de fuga muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  - Z658 – OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES.  - B20X – ENFERMEDAD POR VIRUS POR LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) SIN OTRA ESPECIFICACIÓN.</p> <p><b>Plan de medicamentos:</b>  - Ácido valproico 250 mg  - Levomepromazina 100 mg  - Levetiracetam 500 mg</p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:</li> <li>• Talleres de atención, lenguaje no verbal y memoria.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual: técnica: exposición social y modelaje.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva</li> </ul> <p>  Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada  TP. 284260</p>

Nombre: NELLY	APELLIDO HERRERA GOMEZ	No HISTORIA 63.452.807
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: FEMENINO	Edad: 46 años



FECHA Y HORA:	OBSERVACION
9:30 am	
13/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "¿Hola, papi estoy enferma?"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.</p> <p><b>Morfológicamente se evidencia sana, sin embargo, manifiesta síntomas de gripa, congestión nasal</b></p> <p><b>Actitud:</b> Pueril y colaborativa</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta, vigilia</p> <p><b>Orientación:</b> orientada en lugar y persona, desorientada en tiempo.</p> <p><b>Memoria:</b> alteración a largo y corto plazo</p> <p><b>Atención:</b> Distrabilidad, se dispersa con facilidad.</p> <p><b>Pensamiento:</b> bradilalia, concretismo y perseverante, contenido de ideas sobrevaloradas de culpa.</p> <p><b>Afecto:</b> eutimia, congruente, expresión aumentada, tono alegre resonante.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios en piernas, hiperbulia.</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> tono de voz altisonante, con alteración en el lenguaje</p> <p><b>Juicio:</b> débil, no logra discernir de forma concreta.</p> <p><b>Introspección:</b> no realiza proceso reflexivo interno, no reconoce forma clara su estado emocional.</p> <p><b>Prospección:</b> ausente.</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado.</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> la paciente ha tenido el día de hoy una conducta heteroagresiva la cual niega.</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> adherencia al tratamiento y proceso de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente femenino de 46 años diagnosticada con F721 retraso mental grave: deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento, F419 – trastorno de ansiedad no especificado, F809 – trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado, F203 – esquizofrenia indiferenciada, con adherente al tratamiento farmacológico, ingresa a consulta por sus medios, morfológicamente sana, emocionalmente la paciente se encuentra ansiosa, mostrado hiperquinesia y evitando el contacto visual, se observa decaimiento en su salud física, puesto que la paciente manifiesta estar sufriendo de gripa, se observan síntomas como ojos llorosos y congestión nasal, se hace reporte al equipo de salud, quien reporta virosis en todas las unidades tanto de salud mental como de adicciones, la cuidadora de la paciente ha reportado baja apetencia en la paciente durante los últimos dos días, por lo cual inicia seguimiento para determinar si la causa de su falta de apetencia es algo conductual o es un síntoma de su cuadro gripal, ya que la paciente tiene una capacidad en el procesamiento de la información y por ende su comunicación y lenguaje es circunstancial e inclusive de pobreza ideó verbal, en otros aspectos conductuales no se ha evidenciado, ni hay reportes del equipo de salud de conductas autoagresivas en el último mes, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida, socialmente se sigue vinculando de forma participativa en los distintos talleres y actividades de bienestar social integral institucionales.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F721 – RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCIÓN O TRATAMIENTO.</li> <li>- F419 – TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO</li> <li>- F809 – TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO.</li> <li>- F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acido valproico 250mg</li> <li>- Olanzapina 10 mg</li> <li>- Levomepromazina 25 MG</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual del comportamiento. Técnicas: Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness, exposición gradual.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p></p> <p>Psí. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>




Nombre: JOSEFINA	APELLIDO SANCHEZ FRANCO	No HISTORIA 1098687560
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: FEMENINO	Edad: 51 AÑOS



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
10:30 AM 13/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Muy mal doctor vomito todo lo que como"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta, morfológicamente es una paciente con diagnóstico de enfermedad por virus de inmunodeficiencia, mantiene buen higiene corporal y postural, su vestimenta es acorde a su edad y género, no se evidencia laceraciones ni heridas.</p> <p><b>Actitud:</b> colaboradora de interés.</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta en vigia.</p> <p><b>Orientación:</b> orientada alopsiquicamente y orientado autopsiquicamente.</p> <p><b>Memoria:</b> preserva de forma parcial a corto plazo y alteración a largo plazo.</p> <p><b>Atención:</b> euprosexia</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso adecuado, forma sin alteraciones, sin alteraciones en el contenido.</p> <p><b>Afecto:</b> eutímico. Congruente, expresión aumentada, tono normal resonante.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presenta alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b></p> <p><b>Juicio:</b> debilitado.</p> <p><b>Introspección:</b> presente reconoce sus estados emocionales</p> <p><b>Prospección:</b> débil</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin reporte</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> adherente al proceso de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente femenino de 51 años bajo diagnostico B24x enfermedad por virus de inmunodeficiencia E43x - desnutrición proteico calórica severo no especificado, R64x - caquexia, ingresa a valoración por psicología, morfológicamente la paciente se encuentra estable con adherencia a al tratamiento farmacológico, emocionalmente la paciente se observa afectada sus dolencias, diarrea vomito, su apariencia corporal es de decaimiento, su expresión verbal o lenguaje es monosilábico, se hace reporte a enfermería para su respectiva valoración y reporte al medio de la institución, para que determine una posible remisión, pues la paciente no esta tolerando la vía oral y niega autoinducirse el vomito por lo cual se hacen recomendaciones a la cuidadora de mantener en observación, se interviene a la paciente y se motiva mediante la psi educación sobre la importancia de comer cuando se esta enfermo, la paciente escucha pero no se hay reacciones verbales, niega pensamientos e ideación suicida, se recomienda ser valorada por medicina lo antes posible.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  <b>B24X ENFERMEDAD POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA</b>  <b>E43X - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERO NO ESPECIFICADO</b>  <b>R64X - CAQUEXIA</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial</li> <li>• Terapia cognitivo conductual del comportamiento</li> <li>• Seguimiento de participación en talleres de bienestar interdisciplinar institucional.</li> </ul> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>

Nombre: ISABEL	APELLIDO MANCILLA LIEVANO	No HISTORIA 37.555.908
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: FEMENINO	Edad: 58 AÑOS



FECHA Y HORA: 10:00 AM	OBSERVACIÓN
13/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Bien papito" mucho mejor del pie , papito me he estado cuidando"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente se evidencia sana, se evidencia herida en la pierna izquierda producida por el ataque de un gato, la cual se encuentra aún en proceso de cicatrización.</p> <p><b>Actitud:</b> colaborativa, atenta.</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta.</p> <p><b>Orientación:</b> desorientada en tiempo, orientada en espacio y persona.</p> <p><b>Memoria:</b> con alteración a largo y corto plazo</p> <p><b>Atención:</b> euproxia, atenta.</p> <p><b>Pensamiento:</b> Bradipsiquia, concretismo, sin alteración en el curso.</p> <p><b>Afecto:</b> eutímica, resonante</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento</p> <p><b>Actividad motora:</b> con movimientos estereotipados en manos, se toca constantemente la cara y las piernas.</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media.</p> <p><b>Lenguaje:</b> adecuada modulación, tono adecuado, si alteraciones evidentes</p> <p><b>Juicio:</b> parcial</p> <p><b>Introspección:</b> presente, reconoce sus estados emocionales y la razón causa de estos.</p> <p><b>Prospección:</b> Parcial, tiene proyecciones a futuro, pero no concretas.</p> <p><b>Sueño:</b> normal sueño reparador, profundo</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> Sin alteraciones evidentes</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> comportamientos hipersexualizados</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Adherencia al tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente femenino de 58 años ingresa por sus medios a la cita de control y evolución psicológica, usuario que presenta diagnóstico de G409 – epilepsia tipo no especificado, F312 – trastorno afectivo bipolar, F99 - trastorno mental no especificado, actualmente estable con adherencia al tratamiento farmacológico, emocionalmente la paciente impresiona estabilidad sin embargo sigue impresionando estados de ansiedad, Puesto que en su comunicación verbal, es más expresiva que receptiva , puesto que la paciente, se anticipa a las preguntas, procesando más rápido su percepción sin escuchar las preguntas formulas en la valoración, por lo cual se interviene a la paciente, haciendo consciente a la paciente su estado emocional y afectivo, la paciente siempre se muestra receptiva y regula un poco su comunicación, por lo cual se procede a realizar ejercicios de respiración consciente en búsqueda de un mejor procesamiento del pensamiento y de su comunicación, la paciente realiza los ejercicios de manera receptiva sin embargo le cuesta seguir instrucciones, pero despues de varias repeticiones la paciente no se ha observado ni hay reportes de conductas disruptivas ni desadaptativas en la paciente , mantiene buenas relaciones sociales con sus compañeras de la unidad de salud mental mujeres, la usuaria mantiene buen patrón del ciclo del sueño y buena apetencia, niega pensamientos de fuga , muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- G409 – EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO</li> <li>- F312 – TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS</li> <li>- F99X - TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trazadona 50 mg</li> <li>- Carbamazepina 200 mg</li> <li>- Risperidona 2 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial para favorecer y fortalecer nuevas conexiones neuronales (plasticidad neuronal). Taller de lectoescritura y percepción.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva del pensamiento, Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness, Autorregistro Entrenamiento en autoinstrucciones.</li> <li>• Taller de autoestima y comunicación asertiva.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p>             Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada            TP. 284260         </p>



Nombre: ANA BELEN	APELLIDO LOPEZ AGREDO	No HISTORIA 63.503.499
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: FEMENINO	Edad: 52 AÑOS



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
13/04/26 11:00 am	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Muy bien, ahí, no sé qué día es hoy, muchos muertos"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta caminando por sus propios medios, conforme a su edad y género. Morfológicamente se evidencia sana, sin laceraciones en su cuerpo ni lesiones autoagresivas.</p> <p><b>Actitud:</b> colaborativa</p> <p><b>Consciencia:</b> Alerta</p> <p><b>Orientación:</b> orientada en tiempo, espacio, orientada en persona</p> <p><b>Memoria:</b> con afección a corto y largo plazo</p> <p><b>Atención:</b> hipoprosexia</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso bradipsiquia, forma tangencialidad, contenido alucinatorio de control</p> <p><b>Afecto:</b> maniaco, no congruente, expresión aumentada, tono ansioso resonante.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> impresiona presenta alteraciones alucinatorias de tipo auditivo, pero no visual</p> <p><b>Actividad motora:</b> hiperquinesia</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media.</p> <p><b>Lenguaje:</b> locuacidad, estructura sin alteraciones, velocidad taquialia, tiempo de latencia corta, emisión altisonante, contenido irrelevante.</p> <p><b>Juicio:</b> débil</p> <p><b>Intraversión:</b> parcial reconoce sus emociones, pero no la implicación y motivo concreto de estas.</p> <p><b>Prospección:</b> inadecuada</p> <p><b>Sueño:</b> ciclo alterado del sueño</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin novedad</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Adherencia al tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b></p> <p>Paciente femenino de 51 años, con diagnóstico de F203 – esquizofrenia indiferenciada. Ingres a valoración por psicología acompañada por un cuidador, su actitud es colaborativa con la valoración, afectivamente la paciente sigue impresionado un estado psicótico, muestra síntomas positivos, como alucinaciones en su contenido de daño y perjuicio, lenguaje desorganizado con soliloquios y su afecto es maniaco depresivo, manifiesta dolores físicos pero no logra describir exactamente dónde están esos dolores y emocionalmente se observa ansiosa con fluctuaciones al miedo y tristeza, la paciente impresiona y manifiesta que esta teniendo voces lo cual también se relaciona con sus soliloquios, indica que el contenido de estas voces son despectivas y peyorativas, se interviene a la paciente realizando ejercicios de estimulación sensorial junto con ejercicios de respiración consciente mindfulness, dirigidos y orientados, a la paciente le cuesta estabilizarse, puesto que su atención es dispersa y de distraibilidad, se realizan 10 repeticiones pero no hay respuesta a un estado de relajación en el paciente, se procede a realizar ejercicios de estimulación sensorial los cuales muestra mejor respuesta pero rápidamente muestra sus síntomas con hiperquinesia y cambios de estímulos rápidos, no hay reportes de conductas heteroagresivas ni autoagresivas, de momento no hay conductas desadaptativas como desvestirse lo cual es una conducta marcada cuando la paciente se encuentra en crisis, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida, se recomienda reportar cualquier novedad a los cuidadores y si es necesario realizar ruta de atención por urgencias.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA.</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ácido Valproico 200 mg</li> <li>- Clozapina 25 mg (día)</li> <li>- Clozapina 100 mg (noche)</li> <li>- Sertralina 100 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual: relajación y respiración: mindfulness, reestructuración cognitiva del pensamiento.</li> <li>• Psicoeducar en inteligencia emocional.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>



Nombre: CINDY	APELLIDO ESCOBAR CAMACHO	No HISTORIA 110.23.85.713
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: FEMENINO	Edad: 36 años



**FECHA Y HORA:** 13/04/26 3:00 PM **OBSERVACIÓN**

**SUBJETIVO:** "bien, usted va ir a las olimpiadas, ¿sabe porque no me quiero ir?, porque extrañare a todas las de aquí, yo le dije a la alcaldía que no me quería ir "

**\*\*Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS\*\***

**Porte:** Paciente ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente se evidencia estable y sana no se evidencia laceraciones ni lesiones autoagresivas.

**Actitud:** pueril, colaborativa de interés.

**Consciencia:** Vigilia.

**Orientación:** desorientada en tiempo, orientada en persona y lugar

**Memoria:** preserva a corto y largo plazo

**Atención:** euprosxia

**Pensamiento:** curso de pensamiento sin alteración, concretismo, contenido sin alteración.

**Afecto:** labilidad emocional, no congruente, expresión aumentada, tono triste no resonante.

**Senso-percepción:** No presenta alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales en el momento.

**Actividad motora:** se observan movimientos estereotipados en piernas y manos

**Inteligencia:** impresiona por debajo de la media

**Lenguaje:** cantidad locuacidad, estructura normal, velocidad taquialia, tiempo de latencia prolongado, altisonante, contenido verbigeración.

**Juicio:** debilitado

**Introspección:** parcial reconoce sus estados de ánimo, mas no la razón clara de estos

**Prospección:** inadecuada

**Sueño:** ciclo normal del sueño

**Alimentación:** se alimenta bien.

**Sexo:** víctima de abuso sexual. Sin alteraciones en su sexualidad de momento.

**Otros hallazgos:** manipulación con carencias afectivas

**Postura ante el tratamiento:** adherente al tratamiento de inclusión social

**Análisis y evolución:**  
Paciente femenino de 35 años de edad, ingresa de manera voluntaria a valoración inicial por psicología, morfológicamente se evidencia sana, diagnosticado con F32 – Episodio Depresivo se evidencia estable adherente al tratamiento farmacológico, su actitud ante la revaloración es querulante, pueril y suspicaz, la paciente ingresa a valoración con una actitud colaborativa y de interés lo cual es positivo en contraste a la ultima valoración, donde se mostro querulante y suspicaz, emocional y afectivamente la paciente se observa estable en estado de eutimia, donde manifiesta (que ya no se quiere ir ) ante lo cual manifiesta argumentos razonables, sin embargo es una paciente que suele frustra drásticamente sus estados emocionales, por lo cual durante la sesión se refuerza de manera positiva, durante la sesión se realizan ejercicios de estimulación cognitiva , estimulando sus procesos de atención sostenida y memoria a corto plazo, por medio de fichas interactivas las cuales la paciente organizo y para posterior realizar procesos de memoria mediante secuencias expuestas, la paciente muestra buena concentración y disposición, realizando y siguiendo instrucciones, se psicoeduca sobre estos procesos y la importancia que tienen en nuestra salud mental y otros procesos cognitivos como el aprendizaje y la percepción, en otros aspectos conductuales la paciente se ha observado tranquila, manteniendo relaciones interpersonales aceptables, no se ha observado ni hay reporte del equipo de profesionales de conductas desadaptativas ni disruptivas de tipo heteroagresivo ni autoagresivo, sin embargo es una paciente que tiende a tener crisis emocionales reforzadas por su baja autoestima, se plantea para la próxima sesión, aplicar técnica proyectiva "el espejo" en búsqueda de mejorar su autoconcepto y su visión sobre el pasado y el futuro, la usaria niega pensamientos de muerte e ideación suicida,

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**  
- F32 – Episodio Depresivo

- Plan de medicamentos:**
- Olanzapina 10 mg
  - Sertralina clorhidrato 50 mg
  - Trazodona clorhidrato 50 mg


- Plan:**
- Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial.
  - Higiene del sueño.
  - Terapia cognitivo conductual.
  - Técnicas: Relajación y respiración: mindfulness y Autorregistros de pensamientos. Discriminar el origen del consumo y sus bases culturales.
  - Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)
  - Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación
  - Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.

*[Handwritten signature]*



Nombre: JOSE DANIEL	APELLIDO BARAJAS QUINTERO	No HISTORIA 1.098.755.130
Seguridad Social: EPS SUDAMERICANA	Género: MASCULINO	Edad: 32 años



FECHA Y HORA:	OBSERVACION
11:30 PM 13/04/26	<p><b>SUBJETIVO: "paciente no se comunica de forma verbal"</b>  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.  <b>Morfológicamente se evidencia sano.</b>  <b>Actitud:</b> displicente.  <b>Conciencia:</b> Vigilia  <b>Orientación:</b> desorientación alopsíquicamente y autopsíquicamente  <b>Memoria:</b> dificultad a corto y largo plazo.  <b>Atención:</b> Disprosexia Distrabilidad  <b>Pensamiento:</b> bradipsiquia baja actividad y elaboración de pensamientos.  <b>Afecto:</b> labilidad, no congruente, expresión disminuida. Tonos ansiosos resonante.  <b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento  <b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> pobreza de contenido, emite sonidos no articula altisonante.  <b>Juicio:</b> debilitado  <b>Introspección:</b> ausente  <b>Prospección:</b> nula  <b>Sueño:</b> adecuado  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> cambio de actitud ante la consulta  <b>Postura ante el tratamiento:</b> sin antecedentes de consumo, adherencia al tratamiento farmacológico y plan de inclusión e integración social.  <b>Análisis y evolución:</b> Paciente de 32 años de edad ingresa a atención psicológica por sus medios con antecedentes y diagnóstico F84.1 autismo atípico y esquizofrenia indiferenciada, con adherencia al tratamiento farmacológico. Emocionalmente es un paciente se observa estable tanto en la valoración como en el último mes, se observa una leve evolución ante sus episodios de estallidos y sus conductas repetitivas de buscar vasos plásticos en la basura, ante la valoración el paciente se observa más tranquilo, recibiendo instrucciones de manera parcial, ya que identifica la figura terapéutica como cercana después de 10 meses aproximadamente, durante la valoración se realizan ejercicios de estimulación sensorial en búsqueda de la asociación del paciente del espacio con emociones de tranquilidad, como aspecto positivo nuevamente se observa con apertura realizando ejercicios de motricidad y seguimiento de instrucciones con el juego de madera Montessori, durante el final de la valoración se refuerza de manera positiva con un dulce, en búsqueda del mantenimiento de la conducta de disposición y trabajo dentro del espacio terapéutico no se evidencia en el paciente pensamientos ni conductas de muerte o ideación suicida, ni tampoco se ha observado comportamientos nocivos ni autolíticos.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  <b>F84.1- AUTISMO ATÍPICO</b>  <b>F203 -ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA.</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b> Carbamazepina 200 mg, levomepromazina 25 mg, quetiapina 100 mg, risperidona 3mg, Lorazepam 2 mg.</p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial de forma gradual, bajo el objetivo de favorecer la adaptación y el control emocional</li> <li>• Fomentar estrategias para el desarrollo de la autonomía en la ejecución de actividades</li> <li>• Potenciar y reforzar la interacción y participación social cotidiana y durante la realización de actividades grupales e interdisciplinarias.</li> <li>• Mantener el seguimiento psicológico y psiquiátrico en pro de su estabilidad emocional y conductual.</li> </ul> <p>            Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada            TP. 284260</p>



Nombre: ROSMERY	APELLIDO GUEVARA ARIZA	No HISTORIA 32.729.523
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: FEMENINO	Edad: 56 años



FECHA Y HORA:	OBSERVACION
14/04/26 1:30 PM	<p><b>SUBJETIVO:</b> "bien un poquito que me molesta una encía"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.</p> <p><b>Morfológicamente se evidencia edentulismo parcial, sin laceraciones ni lesiones autoagresivas. Indica que le duele el cuello.</b></p> <p><b>Actitud:</b> suspicaz, desafiante</p> <p><b>Consciencia:</b> Vigilia, alerta.</p> <p><b>Orientación:</b> desorientada en tiempo, orientada en persona y lugar en tiempo, orientada en persona y espacio.</p> <p><b>Memoria:</b> conserva a corto y largo plazo</p> <p><b>Atención:</b> euprosxia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso taquipsiquia, forma asociaciones laxas, con alteración en su contenido, delirios de grandiosidad.</p> <p><b>Afecto:</b> Eutimia, no congruente, tono ansioso resonante.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No se observa ilusiones, alucinosis, ni alucinaciones simples ni complejas.</p> <p><b>Actividad motora:</b> Movimientos de cabeza, piernas y brazos</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> locuacidad, estructura normal, taquilalia, emisión altisonante, tiempo de latencia corto, contenido verbigeración.</p> <p><b>Juicio:</b> débil.</p> <p><b>Introspección:</b> Parcial, reconoce sus estados de ánimo, más no, la razón de estos.</p> <p><b>Prospección:</b> inapropiada</p> <p><b>Sueño:</b> ciclo del sueño adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin novedad</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Adherente al trabajo de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente femenina de 55 años día F 20.3 – esquizofrenia indiferenciada F251 – trastorno psicoafectivo de tipo depresivo Ingres a valoración por psicología con adherencia al tratamiento farmacológico, emocional y afectivamente la paciente sigue impresionando labilidad emocional, no congruente. Durante la valoración persisten las actitudes desafiantes al no atender instrucciones, en los protocolos de higiene en manos, se observa cambios repentinos de estímulos rápidamente, puesto que su pensamiento va muy rápido (taquipsiquia), se intenta realizar estimulación sensorial con la paciente pero esta se niega y exige que hagamos ejercicios de estimulación cognitiva, se accede a la petición de la paciente y se realizan ejercicios de estimulación de sus procesos de memoria y atención sostenida, los cuales la paciente muestra dificultad para concentrarse y frustrándose rápidamente, se expone a la paciente reforzante positivo (dulce de menta) bajo la condición de realizar los ejercicios adecuadamente, la paciente mantiene sus pensamientos de grandiosidad y exige que se le sea entregado el reforzante, se indica a la paciente que solo lo puede tener si realiza los ejercicios nuevamente y opta por abandonar la actividad, no se refuerza y se explica el porqué, se reporta su conducta al equipo de enfermería la observación que se ha tenido de la paciente los últimos dos meses e indican que está tomando la medicación de manera adecuada, por lo cual se recomienda supervisar la toma del medicamento y descartar de que la paciente este botando la medicación, se inicia seguimiento, no hay reportes en el último mes de conductas heteroagresivas ni disruptivas, es una paciente que mantiene relaciones interpersonales normales y participa de manera activa en todas las actividades de bienestar integral institucional, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F 20.3 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA</li> <li>- F251 – TRASTORNO PSICOAFECTIVO DE TIPO DEPRESIVO</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Divalproato 500 mg</li> <li>- Levomepromazina 25 mg</li> <li>- Sertralina clorhidrato 50 mg</li> <li>- Clozapina 100 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, memoria, y percepción.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Relajación y respiración: mindfulness, reestructuración del pensamiento.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>



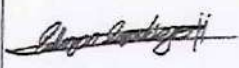
Centro de rehabilitación  
para adictos a las drogas y  
al alcohol

## HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLÓGICA

CODIGO	FAS-02
VERSION	01
PAGINA	1 de 1

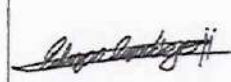
Nombre: EMILSE	APELLIDO GUERRERO REY	No HISTORIA 63.455.960
Seguridad Social: SURAMERICANA EPS	Género: FEMENINO	Edad: 55 AÑOS



FECHA Y HORA: 2:00 PM	OBSERVACIÓN
13/04/26	<p><b>SUBJETIVO: "Bien doctor gracias a Dios"</b>  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.  <b>Morfológicamente se evidencia sana.</b>  <b>Actitud:</b> colaborativa, interesada en la sesión.  <b>Consciencia:</b> Vigilia.  <b>Orientación:</b> Desorientada en tiempo y orientada en persona y espacio.  <b>Memoria:</b> con alteración a corto plazo.  <b>Atención:</b> euprosxia.  <b>Pensamiento:</b> Bradipsiquia.  <b>Afecto:</b> Expresiva alegre resonante.  <b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales en el momento.  <b>Actividad motora:</b> Hipoquinesia / volición sin alteración.  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> tono de voz alto, disartria, altisonante.  <b>Juicio:</b> débil.  <b>Intrrospección:</b> parcial  <b>Prospección:</b> Ausente no proyecta metas ni objetivos.  <b>Sueño:</b> sin alteración en el ciclo del sueño.  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Adherencia al tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente femenina de 55 años con diagnóstico en T 740 – negligencia o abandono F250 – trastorno esquizoafectivo de tipo maniaco, se evidencia estable, adherente al tratamiento farmacológico, paciente ingresa a valoración por psicología por sus propios medios, morfológicamente se evidencia sana, sin signos de laceraciones ni autolesiones, emocional y afectivamente la paciente sigue impresionada estabilidad, la paciente durante la sesión responde a estímulos y responde a preguntas manteniendo una actitud colaborativa, no manifiesta eventos estresantes ni intrapersonales ni interpersonales, cognitivamente la paciente se mantiene igual, impresionado deterioro leve, se aplica cuestionario Pfeiffer donde obtuvo una puntuación 7 errores de 10 posibles lo cual indica que la paciente impresiona un deterioro de moderado, el cual debe seguir siendo tratado y estimulado, durante la sesión se realizan ejercicios de su memoria, por medio de fichas interactivas donde la paciente debía memorizar secuencias, donde se observa dificultad, ya que se debe orientar varias veces para finalizar los ejercicios con secuencias simples, se re refuerza en la paciente su disposición de manera positiva, evitando sentimientos de frustración en la paciente, Socialmente la paciente mantiene buenas relaciones interpersonales y constantemente se observa participando de manera activa, en eventos sociales y actividades de bienestar social integral, no hay reportes de eventos heteroagresivos ni autoagresivos ni de forma activa ni pasiva, la paciente mantiene buena apetencia y buen patrón del ciclo del sueño, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- T 740 – NEGLIGENCIA O ABANDONO</li> <li>- F250 – TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ácido valproico 250 mg</li> <li>- Olanzapina 10 mg</li> <li>- Bisacodilo 5 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial.</li> <li>• Estimulación motriz, motricidad fina.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual del comportamiento Técnicas: Relajación y respiración: mindfulness</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p>            Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada            TP. 284260</p>

Nombre: ALBA ROCIO	APELLIDO MORALES GORDILLO	No HISTORIA 33.516.002
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: FEMENINO	Edad: 52 AÑOS




FECHA Y HORA:	OBSERVACION
2:30 pm 13/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> <i>"me siento bien, sin embargo hay mucha peleadera en la casa, Sali de la cistitis a incontinencia"</i>  <i>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</i>  <b>Porte:</b> <i>Paciente ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.</i>  <b>Morfológicamente</b> se evidencia sana, no se evidencia laceraciones ni lesiones autoagresivas, sin embargo reporta incontinencia.  <b>Actitud:</b> <i>colaborativa y de interés</i>  <b>Consciencia:</b> <i>alerta</i>  <b>Orientación:</b> <i>orientada alopsiquicamente y autopsiquicamente.</i>  <b>Memoria:</b> <i>preserva a corto y largo plazo.</i>  <b>Atención:</b> <i>euprosexia.</i>  <b>Pensamiento:</b> <i>curso normal, forma ambivalencia y contenido de ideas sobrevaloradas de desesperanza, delirios de daño y perjuicio.</i>  <b>Afecto:</b> <i>aplanamiento afectivo emocional no congruente, expresión disminuida, tono melancólico y ansioso</i>  <b>Senso-percepción:</b> <i>No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales en el momento.</i>  <b>Actividad motora:</b> <i>sin alteraciones, sin movimiento involuntarios.</i>  <b>Inteligencia:</b> <i>impresiona por debajo de la media</i>  <b>Lenguaje:</b> <i>cantidad locuacidad, estructura normal, velocidad normal, tiempo de latencia corto, emisión musitante, contenido sin alteraciones</i>  <b>Juicio:</b> <i>debilitado.</i>  <b>Introspección:</b> <i>presente, reconoce sus estados de ánimo y la razón o causa de estos.</i>  <b>Prospección:</b> <i>inadecuada</i>  <b>Sueño:</b> <i>ciclo del sueño normal.</i>  <b>Alimentación:</b> <i>se alimenta bien.</i>  <b>Sexo:</b> <i>sin alteraciones aparentes.</i>  <b>Otros hallazgos:</b> <i>sin novedad</i>  <b>Postura ante el tratamiento:</b> <i>Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de precontemplación ya que no reconoce que hay un problema, ni hay intenciones claras de cambio, baja adherencia al programa y tratamiento de inclusión social.</i></p> <p><b>Análisis y evolución:</b>  Paciente Femenino de 52 años de edad diagnosticado con F192 - trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas y F312 – trastorno afectivo bipolar, con adherencia al tratamiento farmacológico, su actitud ante la sesión es colaborativa y de interés sin embargo se sigue observando actitudes suspicaces y hostiles, puesto que después de 13 meses la paciente no acepta las razones por las cuales se ha llevado este tratamiento intramural, hasta el punto de normalizar conductas agresivas en su hijo, se interviene a la paciente nuevamente invitándola a contrastar desde cada una de sus dimensiones como sería su vida en caso de no estar en shalom, ante todos los argumentos expuestos la paciente continúa en negación y muy baja aceptación de necesitar ayuda, socialmente ha tenido conductas desafiantes con los coordinadores hasta el punto de negarse a realizar actividades de bienestar grupal, el caso más reciente donde se ha evadido, ha sido la celebración del día de la mujer, puesto que la paciente mantiene la creencia de que se encuentra en la institución sobre su voluntad y la de su hijo, manteniendo delirios en el contenido de su pensamiento de daño y perjuicio, se orienta a la paciente y se persuade respetando su percepción, en que consiste su tratamiento intramural y el tiempo que este dura, sin embargo se explica que el cambio debe estar acompañado por el cambio de su sistema familiar, en dinámicas e inclusive condiciones de vida, la paciente se muestra suspicaz y molesta y opta por el mutismo selectivo, se continuara seguimiento, puesto que la paciente es fluctuante en sus emociones, niega pensamientos de muerte e ideación suicida, sus relaciones interpersonales son reducidas pero adecuadas, continúa participando de manera activa en talleres y eventos de bienestar social integral.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 192 – TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE MULTIPLES DROGAS Y AL CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SINNDROME DE DEPENDENCIA</li> <li>- F312 – TRASTORNO AFECTIVO BIPORLAR.</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Divalproato de sodio 250 mg</li> <li>- Risperidona 2 mg</li> <li>- Clozapina 100 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial.</li> <li>• Higiene del sueño.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual.</li> <li>• Técnicas: Relajación y respiración: mindfulness, restructuración y restauración del pensamiento y Autorregistros de pensamientos.</li> <li>• psicoeducación sobre el consumo de cannabinoides y otras sustancias</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p>   Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada  TP. 284260 </p>



Nombre: CLAUDIA PATRICIA	APELLIDO ACEVEDO	No HISTORIA 63.352.916
Seguridad Social: COOSALUD	Género: FEMENINO	Edad: 55 años




FECHA Y HORA: 3:30 pm	OBSERVACION
13/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "bien, todo bien, aquí afuera matan la gente, hay muchos sinvergüenzas"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta caminando por sus medios. Morfológicamente evidencia sana, sin laceraciones, ni lesiones autoagresivas.</p> <p><b>Actitud:</b> colaborativa con contacto visual esquivo</p> <p><b>Consciencia:</b> vigilia, alerta</p> <p><b>Orientación:</b> orientada en lugar y persona, desorientado en tiempo.</p> <p><b>Memoria:</b> presenta alteraciones a corto y largo plazo.</p> <p><b>Atención:</b> euprosxia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> bradipsiquia, concretismo, sin alteraciones en el contenido delirante de persecución leve.</p> <p><b>Afecto:</b> eutímico.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presenta alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales en el momento.</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios.</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> sin alteración. Respuestas poco alboradas y cerradas, monosilábica.</p> <p><b>Juicio:</b> débil.</p> <p><b>Introspección:</b> parcial.</p> <p><b>Prospección:</b> no presente, no proyecta objetivos ni metas</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> estado de vulnerabilidad y miedo a ser abusada</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin novedad</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de contemplación ya que reconoce que hay un problema, pero no hay intenciones claras de cambio, adherencia al programa y tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente femenina de 55 años con diagnóstico en F203- esquizofrenia indiferenciada, F162- trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alucinógenos: síndrome de dependencia, actualmente se encuentra estable con adherencia al tratamiento por psiquiatría, la paciente impresiona estabilidad emocional, sin embargo se siguen observa por momentos fluctuantes ansiedad expresada en movimientos estereotipados, fluctuando con el miedo puesto que persiste el pensamiento en la paciente que le pueden hacer daño, el cual es persistente probablemente a las narraciones de la paciente a exposición de eventos de violencia en sus historia de vida, lo cual pasa de ser un pensamiento a una creencia arraiga y periférica, por lo cual se plantea diseñar un plan de intervención mediante terapias de relajación, exposición gradual, mental y física al ambiente institucional, teniendo en cuenta la su estado de conciencia y anímico, durante la valoración se realiza estimulación sensorial y ejercicios de estimulación cognitiva de sus procesos de memoria y atención fija, con la paciente en otros aspectos conductuales manifiesta buen patrón del sueño, buena apetencia, no se ha observado ni hay reportes en el último mes de conductas disruptivas, desadaptativas de tipo heteroagresivas y autoagresivas, socialmente mantiene buena adherencia al programa de inclusión social, puesto que participa de manera activa en actividades de bienestar social integral institucional, como talleres, manualidades, espacios especiales de celebración y recreación entre otros.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b> F203- ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA F162- TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE ALUCINOGENOS: SIMDROME DE DEPENDENCIA.</p> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Olanzapina 10 mg</li> <li>- Carbamazepina 200 mg</li> <li>- Levomepromazina 25 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>



Nombre: CONSUELO	APELLIDO BLANCO BARRIOS	No HISTORIA N. N
Seguridad Social: NO REGISTRA	Género: FEMEMINO	Edad: N. N

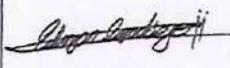


FECHA Y HORA:	OBSERVACION
4:00 PM 13/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "estoy enferma doctor, yo no se me duele mucho cabeza, estoy enferma porque me rio mucho"  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> paciente ingresa a consulta caminando por sus propios medios, lavado de manos según recomendación OMS**  <b>Morfológicamente</b> no se evidencian laceraciones ni lesiones de autoagresión.  <b>Actitud:</b> colaboradora.  <b>Consciencia:</b> alerta, vigilia.  <b>Orientación:</b> desorienta en tiempo, orientada en persona y espacio.  <b>Memoria:</b> Alteración a corto y largo plazo.  <b>Atención:</b> Euprosexia  <b>Pensamiento:</b> curso normal, forma concretismo y contenido de pecado o culpa  <b>Afecto:</b> fluctuante, no congruente, expresión aumentada, resonante.  <b>Senso-percepción:</b> la paciente manifiesta voces. No presenta alucinaciones visuales en el momento.  <b>Actividad motora:</b> Sin movimientos involuntarios.  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> tono y ritmo de voz sin alteraciones y fluido  <b>Juicio:</b> alterado  <b>Introspección:</b> Parcial, identifica su estado anímico, pero no reconoce la causa de sus emociones.  <b>Prospección:</b> ausente, no proyecta el futuro, sin metas ni objetivos.  <b>Sueño:</b> adecuado  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad  <b>Postura ante el tratamiento:</b> adherencia al tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente femenino n.n, con impresión diagnóstica, F203 – esquizofrenia indiferenciada, F41.9 – trastorno de ansiedad no especificado, F22 – trastorno delirante, actualmente se encuentra estable con adherencia al tratamiento farmacológico, ingresa a valoración por psicología por sus propios medios, su actitud es de interés y colaborativa, emocionalmente la paciente se encuentra inestable impresionando síntomas, como lenguaje persistente y desorganizado, eventos alucinatorios de tipo referencial, puesto que indica escuchar voces que la ofenden y que le impulsan a tener conductas, la paciente realiza insight puesto que es consciente de que estas voces no son reales, como también que la expresión de su afecto es inadecuada, puesto que indica que le da mucha risa, sin embargo este último aspecto conductual se debe analizar más a fondo, puesto que puede ser una creencia reforzada desde su contexto psicosocial, durante la sesión se persuade a la paciente a continuar realizando ejercicios de respiración consciente, la paciente se niega nuevamente, puesto que mantiene ideas sobrevaloradas de incapacidad, lo cual está directamente vinculado a su autoestima, en otros aspectos conductuales participa de manera grupal en eventos de bienestar integral social, no hay reportes ni eventos de conductas disruptivas ni desadaptativas, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA</li> <li>- F41.9 – TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO</li> <li>- F22 – TRASTORNO DELIRANTE</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levomepromazina 100 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial.</li> <li>• Taller de autoestima.</li> <li>• Promover proyecto de vida</li> <li>• Terapia cognitivo conductual del comportamiento Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness y Entrenamiento en autoinstrucciones.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>



Nombre: DORIS PATRICIA	APELLIDO ARDILA ARDILA	No HISTORIA 1.098.611.103
Seguridad Social: EPS COOSALUD	Género: FEMEMINO	Edad: 46 años



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
13/04/26 4:30 PM	<p><b>SUBJETIVO: "bien"</b>  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta caminando por sus propios medios, adherente al tratamiento farmacológico, emocionalmente se sigue manteniendo, Morfológicamente se evidencia edentulismo, sin laceraciones ni lesiones autoagresivas.  <b>Actitud:</b> colaboradora.  <b>Conciencia:</b> Vigilia, alerta.  <b>Orientación:</b> desorientada en tiempo y espacio, orientada en persona.  <b>Memoria:</b> con alteración a corto y largo plazo.  <b>Atención:</b> euprosxia.  <b>Pensamiento:</b> bradipsiquia.  <b>Afecto:</b> estable, sonríe, saluda, se le ve alegre, expresiva.  <b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas ni visuales en el momento.  <b>Actividad motora:</b> sin alteraciones en el movimiento involuntario.  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> hiperplasia gingival, alteración en el lenguaje monosilaba, lenguaje no verbal.  <b>Juicio:</b> débil.  <b>Introspección:</b> no se define.  <b>Prospección:</b> ausente.  <b>Sueño:</b> adecuado  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Adherente al trabajo de inclusión social.  <b>Análisis y evolución:</b>  Paciente femenina de 45 años diagnosticada con F078 – trastorno orgánico de la personalidad y del comportamiento debido a enfermedades, lesión y disfunción cerebral y F719 – retraso mental moderado: deterioro del comportamiento de grado no especificado. Ingresó a valoración por psicología por sus propios medios, adherente al tratamiento farmacológico, emocionalmente se sigue manteniendo, tranquila sonriendo de manera espontánea, cognitivamente mantiene afecciones, durante la sesión se continúa realizando ejercicios de estimulación cognitiva y cognoscitiva en la paciente por medio de fichas interactivas, las cuales la paciente describió con su lenguaje no verbal, mostrando estructuras mentales, y creando nuevas en la paciente, potenciando nuevas habilidades y aprendizajes, desde la imitación o aprendizaje vicario se refuerza de manera positiva su participación en la sesión por medio de estímulo tangible "dulce" en un segundo espacio se realiza estimulación sensorial y se proyecta imágenes con distintos gestos no verbales proyectando las emociones básicas ante las cuales la paciente reconoce la mayoría de estas.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F078 – TRASTORNO ORGÁNICO DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A ENFERMEDADES, LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL.</li> <li>- F719 – RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO.</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levomepromazina 100 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria, percepción y lectoescritura.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Relajación y respiración: mindfulness.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p>  Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada  TP. 284260</p>

<b>NOMBRE:</b> BONALDO ANGEL	<b>APELLIDO</b> BETANCUR RESTREPO	No HISTORIA 15.323.514
Seguridad Social: SALUD TOTAL	<b>Género:</b> MASCULINO	<b>Edad:</b> 59 AÑOS

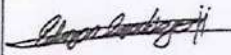


FECHA Y HORA:	OBSERVACION
14/04/26 1:30 PM	<p><b>SUBJETIVO: "Bien, todo muy bien todo tranquilo"</b>  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, marcha tambaleante, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente se evidencia una hemiplejía en la mano derecha y dificultad para la marcha, sin lesiones  <b>Actitud:</b> colaborativa.  <b>Consciencia:</b> alerta en vigilia  <b>Orientación:</b> orientada alopsiquicamente y autopsiquicamente.  <b>Memoria:</b> conservada a corto y largo plazo.  <b>Atención:</b> euprosexia.  <b>Pensamiento:</b> curso de pensamiento sin alteración, formula, organiza y expresa ideas, sin alteración en el contenido.  <b>Afecto:</b> eutímico.  <b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento  <b>Actividad motora:</b> Presenta hemiplejía, dificultad en la marcha, sin movimientos involuntarios  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media.  <b>Lenguaje:</b> alteración en el lenguaje tartamudez, laconismos  <b>Juicio:</b> conservado, reconoce la realidad de su entorno y los cambios en su vida, también diferencia en acciones sociales adecuadas e inadecuadas.  <b>Introspección:</b> presente, reconoce sus estados emocionales y cuál es la razón de los mismos.  <b>Prospección:</b> plasmadas metas, aunque no son muy elaboradas o clara, existe proyección.  <b>Sueño:</b> buen ciclo del sueño  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> pensamientos de muerte  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di Clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de preparación con intención de tomar acciones concretas ante su problemática, adherencia al tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 59 años de edad ingresa a valoración por psicología, diagnosticado por psiquiatría y medicina Z905- secuelas de traumatismo intracraneal, Z658 – problemas relacionados con circunstancias psicosociales no especificadas, Z684- historia personal de abuso de sustancias psicoactivas, actualmente estable sin tratamiento farmacológico, la actitud del paciente ante la valoración es de interés y colaborativa, emocional y afectivamente el paciente impresiona y se mantiene estable, mostrando mecanismos de afrontamiento, como las autoinstrucciones y racionalización del pensamiento, aunque el paciente no reconozca los conceptos, por lo cual durante la sesión se realiza psicoeducación al paciente, relacionando sus pensamientos con las emociones y su conducta en la toma de decisiones, desde su lenguaje cognoscitivo, el paciente se muestra receptivo, en un segundo momento se continua realizando ejercicios de estimulación cognitiva, estimulando sus procesos de atención y memoria, por medio de secuencias de fichas organizadas en una cuadrícula, fortaleciendo su inteligencia espacial, el paciente realiza los ejercicios de manera adecuada, no impresiona problemas de memoria, pero si de concentración o atención sostenida, sin embargo después de varias repeticiones y al seguimiento de instrucciones el paciente logra realizar los ejercicios de manera adecuada y satisfactoria. En otros aspectos conductuales el paciente no reporta ni se ha evidenciado comportamientos heteroagresivos, disruptivos ni desadaptativos en los últimos meses, lo cual es reforzada de manera positiva en la sesión, el paciente manifiesta, buen patrón del ciclo del sueño buena apetencia, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  <b>T905- SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL</b>  <b>Z658 – PROBLEMAS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES NO ESPECIFICADAS</b>  <b>Z684- HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial</li> <li>• Estimulación del lenguaje</li> <li>• Realizar seguimiento de que realiza actividad física y de rehabilitación</li> <li>• Participar en las actividades grupales e individuales en las distintas especialidades interdisciplinarias, promoviendo la convivencia y el bienestar social.</li> </ul> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada          TP. 284260</p>



Nombre: HECTOR ONIEL	APELLIDO CARRILLO	No HISTORIA 91.288.002
Seguridad Social: COOSALUD	Género: MASCULINO	Edad: 52 AÑOS




FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
14/04/26 2:00 PM	<p><b>SUBJETIVO:</b> "soliloquios, musitante con contenido extraño" "usted ha visto el tigre, el tigre de la selva que está detrás suyo mírelo"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente se evidencia sano, sin evidencia de laceraciones, ni autolesiones.  <b>Actitud:</b> colaborativo  <b>Consciencia:</b> alerta.  <b>Orientación:</b> orientado en tiempo y espacio y persona.  <b>Memoria:</b> Alteración a corto y largo plazo.  <b>Atención:</b> Distrabilidad, disprosexia  <b>Pensamiento:</b> Bradipsiquia, Pobreza ideoverbal, forma perseveración, contenido alucinatorio de contenido extraño  <b>Afecto:</b> Hipertimia, no congruente, tiempo de latencia corto, tono eufórico, Resonante  <b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. presenta alucinaciones visuales "indica ver un tigre en consulta"  <b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> locuacidad, estructura normal, velocidad taquilalia  <b>Juicio:</b> Débil.  <b>Introspección:</b> ausente  <b>Prospección:</b> inadecuada  <b>Sueño:</b> adecuado  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de precontemplación, no se evidencia intención de cambiar la conducta, adherencia al tratamiento farmacológico.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 52 años con impresión diagnóstica: F192 – trastornos mentales del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y uso de otras sustancias psicoactivas, F203 – esquizofrenia indiferenciada, con adherencia al tratamiento farmacológico, el paciente ingresa a valoración por sus propios medios su actitud es alucinatoria y colaborativa en contraste a las valoraciones anteriores, puesto que el paciente responde a estímulos verbales, de manera musitante, su lenguaje es desorganizado e inconexo, el cual se encuentra estrechamente relacionado con la forma de su pensamiento de perseveración, con contenido alucinatorio, indicando de manera verbal en su contenido "usted ha visto el tigre, el tigre de la selva que está detrás suyo mírelo" el paciente no hace insight de sus contenido alucinatorio, negando alteraciones en su Senso percepción , lo cual no califica para alucinosis, durante la valoración se realiza con el paciente estimulación sensorial, de todos sus sentidos en búsqueda de mejores respuestas en su comunicación sin embargo su estado es perseverante y no logra mantener la comunicación con base a las preguntas formuladas, no hay reportes ni se ha evidenciado en el paciente conductas heteroagresivas ni autoagresivas, no se puede determinar en el contenido de su pensamiento si existen ideas de muerte o ideación suicida, el paciente ante su estado mental, tiene el riesgo potencial de fuga, se recomienda acompañamiento constante fuera de la unidad de salud mental, donde sus relaciones interpersonales son reducidas, su participación en los talleres y espacios dentro del plan de atención integral institucional e interdisciplinaria.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  <b>F192 – TRASTORNOS MENTALES DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.</b>  <b>F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA.</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b> Acido valproico 250 mg, Levomepromazina 25 mg.</p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicio de estimulación sensorial y cognitiva</li> <li>• Taller de identidad.</li> <li>• Realizar seguimiento de que realiza actividad física, en pro al favorecimiento de su motricidad en todas sus variantes</li> <li>• Participación e inclusión en los talleres grupales de psicología e interdisciplinarios.</li> </ul> <p>          Psí. Edinson Eduardo Casadiego Lozada          TP. 284260</p>



Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
JORGE ARMANDO	CHOLI BOLAÑOS	19.600.189
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	MASCULINO	44 AÑOS



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
14/04/26 2:30 PM	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Bien Edinson, me va a dar el cuaderno para hacer ejercicios"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente se evidencia sano, sin evidencia ni reporte de laceraciones ni lesiones.</p> <p><b>Actitud:</b> colaborativo de interés.</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta.</p> <p><b>Orientación:</b> desorientado alopsiquicamente y orientado autopsiquicamente.</p> <p><b>Memoria:</b> impresiona alteraciones a corto y largo plazo</p> <p><b>Atención:</b> euprosxia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso adecuado, pobreza ideoverbal, sin alteraciones en el contenido</p> <p><b>Afecto:</b> eutimia.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> laconismo, dislalia, musitaste</p> <p><b>Juicio:</b> debilitado</p> <p><b>Introspección:</b> parcial</p> <p><b>Prospección:</b> inadecuada</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado ciclo del sueño</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones, heterosexual.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin novedad</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en la etapa de preparación, intención de tomar acción, adherencia al tratamiento farmacológico y de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 44 años con diagnóstico, trastornos mentales y de comportamiento por el uso de múltiples drogas y uso de otras sustancias psicoactivas, síndrome dependencia, esquizofrenia indiferenciada, actualmente estable bajo tratamiento farmacológico, su actitud durante la valoración fue colaborativa y de interés, en su dimensión afectiva y emocional se observa a un paciente estable en estado eutimia, congruente, con estados prolongados de aplanamiento afectivo, sin embargo su pensamiento en perseverante e impresionando taquialia, la cual se relaciona con su hiperquinesia, puesto que se le observa caminar de lado a lado, con soliloquios, el paciente se muestra motivado solicitando el cuaderno que se le prometió en la sesión anterior para realizar ejercicios de lectoescritura, se proporciona y se dan indicaciones sobre su funcionalidad y objetivos, el paciente se muestra receptivo y motivado, se plasman los primeros ejercicios, donde el paciente debe hacer planas con su nombre fecha de nacimiento ciudad de origen, reforzando su creencias nucleares e identidad, se espera buena respuesta y compromiso por parte del paciente, no se han observado conductas heteroagresivas ni autoagresivas en el último mes y niega pensamientos de fuga muerte e ideación suicida, socialmente participe en actividades grupales de bienestar social integral, el paciente se muestra motivado por la participación en las olimpiadas de habitantes de calle, en las cuales el año anterior tuvo una participación destacada, la cual favoreció distintas dimensiones en el paciente.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  <b>F192 – TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE MULTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DEPENDENCIA.</b>  <b>F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluoxetina 20mg</li> <li>- Levomepromazina 25 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial, para fortalecer y crear nuevas conexiones neuronales.</li> <li>• Trabajos en el sentido de la orientación.</li> <li>• Realizar seguimiento de que realiza actividad física</li> <li>• Participar más de los talleres ocupacionales.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada  TP. 284260</p>




Nombre: MARIO ESTEBAN	APELLIDO CONTRERAS	No HISTORIA 91.226.838
Seguridad Social: SALUD TOTAL	Género: MASCULINO	Edad: 69 AÑOS



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
3:00 PM 14/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Muy bien gracias a Dios, si señor, la doctora Juana Patiño me hizo esta broma, me dejo aquí y ella se pensiono"  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente se evidencia sano, sin evidencia de laceraciones, ni lesiones autoagresivas.  <b>Actitud:</b> colaborativa.  <b>Consciencia:</b> alerta de interés en la consulta  <b>Orientación:</b> orientado en tiempo, orientado en lugar y persona  <b>Memoria:</b> preserva a corto plazo, preserva a largo plazo.  <b>Atención:</b> euproséxica.  <b>Pensamiento:</b> curso de pensamiento sin alteración, asociaciones laxas  <b>Afecto:</b> eutímico.  <b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento  <b>Actividad motora:</b> movimientos involuntarios maxilofaciales con su dedo pulgar derecho, de forma estereotipada.  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> laconismo, estructura tartamudez, esienta con entonación fuerte algunas palabras, muestra muletillas al terminar una frase indicando "sí" "dígame" "si señor" altisonante.  <b>Juicio:</b> débil.  <b>Introspección:</b> parcial, reconoce sus estados emocionales, pero no cuál es la razón de los mismos.  <b>Prospección:</b> plasmas metas, aunque no son muy elaboradas o claras.  <b>Sueño:</b> adecuado  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes, ni reportes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de contemplación ya que es consciente de lo que presenta.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b>  Paciente masculino de 69 años con antecedentes F192 – Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de sustancias psicoactivas: síndrome de dependencia. Actualmente se encuentra estable con adherencia al tratamiento farmacológico su porte es acorde a su edad y género, su actitud ante la valoración es colaborativa y de interés, persiste en el paciente el estado de hiperquinesia, y movimientos estereotipados, de los cuales el paciente realiza insight, los cuales se determinan que son involuntarios, en su pensamiento prevalece, la perseveración bajo la idea persistente " de que ha sido engañado y abandonado en la fundación por la doctora Juana Patiño" este pensamiento prevalece en todas las valoraciones que se han realizado en los últimos 9 meses, no se intenta nuevamente intervenir este pensamiento ya que es una creencia periféricas arraiga en el paciente como se describió en la anterior valoración, lo cual no le permite tener un juicio adecuado ante su realidad, puesto que para su pensamiento en mas aceptable atribuir su situación psicosocial e intrapersonal a terceros , que asumir sus conductas adictivas y ni menos hacer insight de su psicopatología. En un segundo momento se continúa con el paciente los ejercicios de estimulación sensorial y posteriormente con ejercicios de estimulación cognitiva, en este sesión se trabajaron sus procesos de atención sostenida y de memoria, donde el paciente debía hacer procesos de memorización de secuencias de fichas interactivas organizadas en una cuadrícula, donde se observe e impresiona déficit en su memoria espacial y a corto plazo, puesto que se debe exponer varias veces las secuencias hasta 6 veces para que el paciente memorice una de estas, se continuara realizando estimulación con el paciente, No hay reportes ni se ha observado en el paciente comportamientos heteroagresivos ni autoagresivos, sus relaciones interpersonales son reducidas sin embargo se continua observado participativo de manera activa en los talleres de psicología diarios y demás especialidades interdisciplinarias, como actividad física, mostrando buena adherencia al tratamiento de inclusión social, niega pensamientos de muerte y suicidas .</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  <b>F192 – TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE MULTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DEPENDENCIA.</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b>  Losartán 50mg.</p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación sensorial y cognitiva.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual. Técnicas: Restauración y reestructuración del pensamiento y sensibilización a través de imágenes, juego de roles, auto reportes.</li> <li>• Fomentar su participación en actividades interdisciplinarias de bienestar.</li> </ul> <p><i>[Firma]</i>  Psí. Edinson Eduardo Casadiego Lozada  TP. 284260</p>

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
FRANKLIN	N.N	N.R
Seguridad Social:	Género:	Edad:
N.R	MASCULINO	N.N



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
14/04/26 3:30 pm	<p><b>SUBJETIVO:</b> "más o menos papito si, quiero jugar hoy quiero jugar bastante.  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta limpia, conforme a su edad y género.  <b>Morfológicamente se evidencia sano</b>  <b>Actitud:</b> colaborador y de interés, pueril  <b>Conciencia:</b> vigilia.  <b>Orientación:</b> Desorientado en tiempo, orientado en persona y espacio.  <b>Memoria:</b> impresiona dificulta para conservar a corto y largo plazo  <b>Atención:</b> hipoprosexia.  <b>Pensamiento:</b> curso bradipsiquia, forme tangencialidad, ideas sobrevaloradas de minusvalía.  <b>Afecto:</b> labilidad emocional. No congruente, resonante, tono ansioso.  <b>Senso-percepción:</b> No presenta alucinaciones sensoriales  <b>Actividad motora:</b> inquieto, movimientos estereotipados.  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media.  <b>Lenguaje:</b> laconismo, bradilalia, modulación adecuada, presenta soliloquios  <b>Juicio:</b> débil.  <b>Introspección:</b> parcial, reconoce su estado emocional mas no la causa y razón del mismo.  <b>Prospección:</b> ausente no define metas, ni proyecta objetivos  <b>Sueño:</b> adecuado  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad.  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Adherencia al tratamiento de inclusión social.  <b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino, con diagnóstico de F719 – retraso mental moderado: deterioro del comportamiento de grado no especificado y F203 – esquizofrenia indiferenciada, actualmente estable, su actitud fue colaborativa y de interés, ingresa a valoración por psicología deambulando por sus propios medios, su actitud ante la valoración es colaborativa, pueril y en momentos de la valoración invasiva, puesto que continua interactuando con los objetos del escritorio sin previa autorización, emocional y afectivamente el paciente impresiona labilidad emocional, la cual se refuerza con su baja tolerancia a la frustración cuando se exponen estímulos negativos como no acceder a las peticiones del paciente, tanto e en la unidad y dentro del espacio terapéutico, durante la valoración se observa en su morfología facial, un broto que va en aumento, ante lo cual el paciente no refiere sus posibles causas, debido a que su lenguaje es monosilábico, de pobreza ideo verbal, lo que también indica una baja conciencia en el autocuidado, (se realiza reporte al equipo de salud, para su respectivo seguimiento) el paciente sigue impresionando en su pensamiento ideas sobrevaloradas de minusvalía mental puesto que refiere dolores de cabeza y contenido alucinatorio introvertido puesto que se observan soliloquios y musitación con otra entidad o persona, sin embargo el paciente niega lo observado en el consultorio, cuando se le consulta de manera asertiva, mantiene buen patrón del sueño y buena apetencia y no hay reportes ni por parte del paciente ni del equipo de profesionales de eventos estresantes ni conflictivos en la convivencia de la unidad de salud mental, se continuara en seguimiento al paciente y se proyecta re valoración. El paciente niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F719 – RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO.</li> <li>- F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA.</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin tratamiento farmacológico.</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción, taller de identidad y autonomía.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual: relajación y respiración: mindfulness.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p style="text-align: center;">             Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada            TP. 284260         </p>



Nombre: HENRRY ALVARO	APELLIDO PATIÑO MONTAÑEZ	No. HISTORIA 88.309.555
Seguridad Social: EPS SURAMERICANA	Género: MASCULINO	Edad: 46 años




FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
4:00 PM 14/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Hola bien, café, deme café, cafe"  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta por sus propios medios, marcha lenta se tambalea.  <b>Morfológicamente</b> se evidencia hipodondia, mantiene buena higiene corporal y postural, su vestimenta es acorde a su edad y género.  <b>Actitud:</b> colaborativa y pueril  <b>Consciencia:</b> alerta.  <b>Orientación:</b> desorientado alopsiquicamente y autopsiquicamente.  <b>Memoria:</b> dificultad para conservar a largo y corto plazo  <b>Atención:</b> hipoprosexia.  <b>Pensamiento:</b> curso bradilalia, forma pobreza ideo verbal  <b>Afecto:</b> eufímico, congruente, expresión aumentada, tono alegre, resonante.  <b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones sensoriales  <b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios, ni estereotipados.  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> laconismo y disartria atisonante  <b>Juicio:</b> debilitado.  <b>Introspección:</b> ausente.  <b>Prospección:</b> ausente, no logra exponer sus proyecciones.  <b>Sueño:</b> edecuado  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad.  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Adherencia al proceso y tratamiento de inclusión social.  <b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 46 años, con diagnóstico de F809 – trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje y F711 – discapacidad intelectual moderado: deterioro del comportamiento significativo que requiere atención o tratamiento.  Ingres a valoración por psicología, sin tratamiento farmacológico, su actitud ante la valoración fue colaborativa, emocional y afectivamente el paciente sigue impresionando estable en estado eufímico, sonriendo de manera espontánea y manteniendo un contacto visual prolongado, sin embargo su atención se mantiene en estado de hipoprosexia, puesto que se enfoca de manera excesiva en un estímulo adoptando ideas o pensamientos perseverantes, Puesto que enfoca sus atención dentro de la valoración en la cafetera, pidiendo café de manera insistente, puesto que se le debe explicar en varios momentos que no se le puede proporcionar café, sin embargo la actitud que mas prevalece en el paciente es la pueril, puesto que el estímulo visual y verbal del juego de Montessori le hace olvidar los demás, adoptando conductas invasivas, puesto tomando o intentando interactuar con el objeto enfocado por el paciente, durante la valoración da espacio libre para que este interactúe con el juego, pero marcando el limite y enseñando al paciente a pedir permiso, lo cual se hace durante la sesión de manera repetitiva, en búsqueda de la asociación en su estructura mental y de conducta. Durante los últimos meses no se ha vuelto a observar conductas heteroagresivas en el paciente ni autoagresivas, así lo reportan sus cuidadores y el equipo de profesionales.  Niega pensamientos de muerte e ideación suicida, socialmente es un paciente que interactúa contantemente en los eventos de bienestar integral institucional, participando de manera activa en todos los eventos, como bailo terapias, manualidades y talleres de psicología.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  <b>F809 – TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE</b>  <b>F711 – DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO QUE REQUIERE ATENCIÓN O TRATAMIENTO.</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b>  - Sin tratamiento farmacológico.</p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, lenguaje, memoria y percepción.</li> <li>Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Relajación y respiración: mindfulness.</li> <li>Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p><i>Edinson Eduardo Casadiego Lozada</i></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada  TP. 284260</p>



Nombre: YVI	APELLIDO N. N	No HISTORIA N. N
Seguridad Social: N. R	Género: MASCULINO	Edad: N.R




FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
14/04/26 4:30 PM	<p><b>SUBJETIVO:</b> "amen, amen, tío, todo bien, ni un tinto"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.</p> <p><b>Morfológicamente se evidencia sano.</b></p> <p><b>Actitud:</b> colaborativa.</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta.</p> <p><b>Orientación:</b> desorientado alopsiquicamente y orientado autopsiquicamente.</p> <p><b>Memoria:</b> conservada memoria procedimental o de trabajo, memoria semántica afectada, memoria episódica parcial.</p> <p><b>Atención:</b> euproxia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> Bradipsiquia</p> <p><b>Afecto:</b> expresivo, contento, resonante</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresión por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> sin expresión verbal concreta y clara, su comunicación es no verbal con entonaciones monosilábicas</p> <p><b>Juicio:</b> debilitado.</p> <p><b>Introspección:</b> parcial</p> <p><b>Prospección:</b> no define</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin reporte</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> adherencia al tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino N.N entra a consulta por psicología, diagnosticado F809- trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje, ingresa a valoración por psicología, muestra una actitud colaboradora y de interés, manteniendo un contacto visual espontáneo, emocionalmente y afectivamente se encuentra estable y como de costumbre es un paciente que mantiene buena actitud y adherencia ante el espacio de psicología, manteniendo buena comunicación no verbal y verbal a pesar de dificultad en la emisión del lenguaje, manteniendo una mirada espontánea, se mantiene motivado porque sea calificado su cuaderno, puesto que es la actividades y estímulo al que mejor responde el paciente, durante la valoración sonríe de manera espontánea, se refuerza de manera positiva su compromiso con las actividades, en las actividades se muestran varios errores los cuales son corregidos y aceptados por el paciente, lo cual muestra buena tolerancia a la frustración, puesto que entiende que es un espacio de aprendizaje, durante la valoración se realizan ejercicios de estimulación cognitiva, en sus procesos de atención sostenida y memoria espacial a corto plazo, por medio de fichas las cuales siempre el paciente debe reconocer realizando procesos cognoscitivos y de percepción y tratar de pronunciar estimulando su expresión del lenguaje, el paciente durante los ejercicios muestra buena atención y procesos de memoria, por lo cual se enfoca en la vocalización y expresión del lenguaje tratando de nombrar o describir las fichas y otras palabras con un lápiz en su boca, socialmente es un paciente que sigue manteniendo buenas relaciones interpersonales participando de manera activa en actividades de bienestar social integral grupal, en su tratamiento de inclusión social sigue mostrando avances puesto que se le observa muy cómodo en la realización de tareas diarias como acompañar al conductor de la institución y recoger donaciones, no hay reportes del paciente de conductas disruptivas ni desadaptativas, como heteroagresión ni autoagresión, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b> F809 – TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO.</p> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial, en favor de nuevas conexiones neuronales "plasticidad neuronal"</li> <li>• Reforzar el autocuidado corporal mental y de la salud.</li> <li>• Participar de forma inclusiva en las actividades sociales e interdisciplinarias de bienestar.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>



Nombre: OMAR	APELLIDO PARRA	No HISTORIA 126.282.59
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: MASCULINO	Edad: 52 AÑOS



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
8:30 am 15/04/26	<p><b>SUBJETIVO: "muy bien, sí"</b>  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.  <b>Morfológicamente se evidencia sano, higiene postural adecuado, higiene corporal adecuado.</b>  <b>Actitud:</b> colaborativa.  <b>Consciencia:</b> alerta.  <b>Orientación:</b> desorientado autopsíquicamente y alopsíquicamente.  <b>Memoria:</b> no conserva, impresiona déficit a corto y largo plazo  <b>Atención:</b> hipoprosexia  <b>Pensamiento:</b> curso de pensamiento bradipsiquia, forma tangencialidad, de contenido extraño  <b>Afecto:</b> Hipotímico, no congruente, expresión disminuida, tono normal, resonante.  <b>Senso-percepción:</b> No se observa ni reporta ilusiones, no se observan alucinaciones simples ni complejas  <b>Actividad motora:</b> se observan movimientos estereotipados en brazos y piernas  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> cantidad laconismo, estructura sin alteraciones, velocidad bradilalia, latencia prolongada, musitante con contenido irrelevante.  <b>Juicio:</b> juicio debilitado  <b>Introspección:</b> parcial reconoce sus estados anímicos mas no la razón de estos  <b>Prospección:</b> ausente  <b>Sueño:</b> adecuado  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> Sin novedad  <b>Postura ante el tratamiento:</b> parcialmente adherente al programa de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 52 años ingresa a valoración por psicología, paciente diagnosticado con F711 Retraso mental moderado, F203 esquizofrenia indiferenciada, Z597 problemas relacionados con seguridad, actualmente estable con adherencia al tratamiento farmacológico, emocional y afectivamente es un paciente que se mantiene estable bajo el proceso de adaptación, sin embargo, se sigue observado en visitas a la unidad de salud mental que estados de introversión excesivos y consecuentemente baja interacción interpersonal con sus compañeros y líderes, puesto que el paciente responde a estímulos verbales reconociendo su identidad, pero su contacto visual es esquivo, sonríe de manera constante, sigue negando alteraciones en su Senso percepción sin embargo persisten los soliloquios musitante, se desconoce el contenido de su pensamiento, emocional y afectivamente su afecto se encuentra en estado de hipertimia puesto que se observan estados eufóricos de forma introvertida en el paciente, lo cual está relacionado con la expresión del lenguaje la cual disminuida, durante la valoración se realiza con el paciente ejercicios de estimulación sensorial y terapia de respiración consciente mindfulness, en búsqueda de mejores estados de ánimo y mejor función cognitiva, puesto que posteriormente se realizaron ejercicios simples de estimulación cognitiva, por medio de juego de fichas Montessori las cuales el paciente extrajo, clasifico e introdujo bajo el seguimiento de instrucciones, teniendo buenas respuestas y realizando los ejercicios de manera satisfactoria, Niega pensamientos de muerte e ideación suicida, cognitivamente es un paciente desorientado, se orienta durante la sesión, no hay reportes ni se ha evidenciado en el paciente comportamientos heteroagresivos ni autoagresivos.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  <b>F711 – RETRASO MENTAL MODERADO</b>  <b>F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA.</b>  <b>Z597 – PROBLEMAS RELACIONADOS CON SEGURIDAD.</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b>  Risperidona 2mg</p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria, percepción y lectoescritura.</li> <li>- Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Relajación y respiración: mindfulness.</li> <li>- Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>- Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>- Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p>  Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada  TP. 284260</p>



Nombre: CARLOS ANDRES	APELLIDO QUINTERO CELIS	No. HISTORIA 2.000.018.803
Seguridad Social: Certificado de habitante de calle	Género: MASCULINO	Edad: N.R.



FECHA Y HORA:	OBSERVACION
15/04/26 9:30 am	<p><b>SUBJETIVO: "Bien si señor, dejando la droga la maldad la trampa , si señor "</b>  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.  <b>Morfológicamente</b> se evidencia hipodondia, higiene postural y corporal adecuado, sin laceraciones ni lesiones.  <b>Actitud:</b> colaborativa.  <b>Consciencia:</b> alerta.  <b>Orientación:</b> desorientado en tiempo y orientado en persona y espacio.  <b>Memoria:</b> con alteraciones a largo y corto plazo  <b>Atención:</b> euproselia  <b>Pensamiento:</b> curso normal, estructuración normal, contenido incoherente.  <b>Afecto:</b> eutímico.  <b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas ni visuales en el momento  <b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> modulación y entonación adecuada, presenta muletillas acompañadas de laconismo, no profundiza, pero responde, contenido ecolalia.  <b>Juicio:</b> conservado, reconoce la realidad de su entorno y los cambios en su vida, sabe discernir entre acciones sociales adecuadas e inadecuadas, con juicio crítico  <b>Introspección:</b> parcial, reconoce sus estados emocionales, pero no reconoce la razón y causa de los mismos.  <b>Prospección:</b> plasma metas, pero no son muy elaboradas o claras, poco coherentes con su realidad.  <b>Sueño:</b> adecuado  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de precontemplación, pero no hay intención de cambiar la conducta, con adherencia al tratamiento de inclusión social intramural.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino con diagnóstico de F192 - trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas y al consumo de otras sustancias psicoactivas síndrome de dependencia.  Ingres a valoración por psicología, se evidencia estable con adherencia al tratamiento farmacológico, emocionalmente y afectivamente se encuentra estable en estado eutímico, su actitud ante la valoración es colaborativa y de interés, sin embargo el contenido de lenguaje y expresión es adaptativa puesto que desde hace varios meses responde lo mismo, cuando se le pregunta ¿Cómo esta? Respondiendo, "Bien si señor, dejando la droga la maldad la trampa, si señor" durante esta sesión se consulta al paciente por su red de apoyo familiar, donde indica que no lo han venido a visitar que esta esperando la venida de su mamá Cristina, la cual registra como fallecida , puesto que el paciente tuvo un evento traumático donde su mama murió en un accidente de tránsito y el paciente mantiene negación, como mecanismo de defensa, lo cual lleva a la hipótesis de que esta es una de las probables razones por las cuales el paciente inicia el consumo de drogas, en su sentido de orientación, se encuentra un paciente desorientado en el tiempo, durante la sesión se realiza orientación, durante la valoración se realizan ejercicios de estimulación cognitiva, reforzando sus procesos de memoria y atención sostenida, donde se evidencia que el paciente impresiona dificultades en la codificación, almacenamiento y recuperación de la información, puesto que en ellos ejercicios el paciente debía retener secuencias de figuras y formas dentro de una cuadrícula, bajo el condicionamiento del tiempo, por lo cual se tuvo que eliminar este último estímulo y realizar varias repeticiones de 5 a 6 para que este retuviera una secuencia, por lo cual continuaran los ejercicios de estimulación, socialmente se mantiene prestando servicios en todo el hogar durante el día de manera voluntaria como recoger la ropa de los tenderos, también participa de manera activa en eventos grupales de bienestar integral institucional, como talleres de psicología entre otros , mostrando una adherencia al tratamiento de inclusión social, no se ha observado en el paciente conductas autoagresivas, ni heteroagresivas, niega pensamientos de muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  - F192 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SÍNDROME DE DEPENDENCIA.</p> <p><b>Plan de medicamentos: L</b>  - Quetiapina 100mg  - Pregabalina 75 mg  - Haloperidol 5 mg  - Clonazepam 2 mg</p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.</li> <li>Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva del pensamiento, Entrenamiento en habilidades sociales y Entrenamiento en autoinstrucciones.</li> <li>Taller de identidad y autoestima.</li> <li>Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>Acetar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p><i>[Handwritten Signature]</i>  Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada</p>



Nombre: JUAN DE DIOS	APELLIDO RIVERA BECERRA	No HISTORIA 13.812.343
Seguridad Social:	Género: MASCULINO	Edad: 74 AÑOS



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
10:00 am 15/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "hola bien un poco aburrido "</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.</p> <p><b>Morfológicamente se evidencia sano, falta falange del dedo meñique mano izquierda, (que perdió en un conflicto o evento de violencia intrafamiliar)</b></p> <p><b>Actitud:</b> colaborativa y querulante.</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta.</p> <p><b>Orientación:</b> desorientado alopsiquicamente y autopsiquicamente.</p> <p><b>Memoria:</b> preserva a corto y largo plazo</p> <p><b>Atención:</b> euprosesia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso de pensamiento normal, forma concreta, ideas sobrevaloradas de desesperanza.</p> <p><b>Afecto:</b> labilidad emocional, no congruente, expresión aumentada, resonante.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No se observa ilusiones, alucinosis, ni alucinaciones simples ni complejas</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> adecuada modulación y entonación</p> <p><b>Juicio:</b> debilitado</p> <p><b>Introspección:</b> presente, reconoce sus estados emocionales y cuál es la razón de los mismos.</p> <p><b>Prospección:</b> inadecuada</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> paciente ideación suicida explícita.</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Adherencia al tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> paciente masculino de 74 años ingresa deambulando por sus medios, morfológicamente se evidencia sano, su actitud es de interés en la consulta, su porte es adecuado para su edad y género, emocional y afectivamente el paciente se observa estable, sin embargo mantiene la actitud querulante ante la fundación, puesto que manifiesta que se quiere ir y manteniendo las ideas sobrevaloradas de autosuficiencia, sin tener en cuenta sus condiciones psicosociales, lo cual indica que su proceso de prospección y juicio se encuentran afectados, en el sentido de la orientación se evidencia desorientación en el tiempo, lo cual es preocupante puesto que es la primera vez que el paciente se desorienta durante los últimos 7 meses, lo cual es un rasgo de deterioro cognitivo, (se plantea para la próxima sesión aplicar instrumentos) se reorienta al paciente y se psicoeduca en la importancia de estar orientado en el tiempo y de estimularse mediante el autocuidado, especialmente y en relación a su etapa del desarrollo (vejez tardía) se realizan recomendaciones, como mantener el ciclo de descanso estable y reportar en caso de tener problemas para mantener un descanso reparador, tomar el sol en horas específicas, mantenerse activo caminar cada dos horas y mantener relaciones interpersonales con sus compañeros y cuidadores, aunque el paciente pertenece al programa de habitante de calle, desde la coordinación se ha venido involucrando en los espacios grupales de adulto mayor, no hay reportes ni se ha evidenciado conductas heteroagresivas, por otra parte, se sigue integrando en las actividades de adultos mayores fortaleciendo su vínculo con sus pares adultos mayores lo cual es determinante para evitar el deterioro cognitivo en el paciente, por medio de la interacción interpersonal y demás actividades dentro plan atención integral institucional.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b> sin diagnóstico.</p> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia cognitivo conductuales técnicas: restructuración del pensamiento, entrenamiento en respiración y conciencia plena. Realizar seguimiento de que realiza actividad física</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>



Nombre: LUIS MARIO	APELLIDO RIOS MADARRIAGA	No. HISTORIA 1.098.751.180
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: MASCULINO	Edad: 32 años




FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
15/04/26 11:00 am	<p><b>SUBJETIVO:</b> "todo bien, vamos a jugar y me regala un dulce"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.</p> <p><b>Morfológicamente se evidencia sano, higiene postural y corporal adecuado, sin laceraciones ni lesiones autoagresivas.</b></p> <p><b>Actitud:</b> colaborativa, pueril</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta.</p> <p><b>Orientación:</b> orientado en lugar y persona y tiempo.</p> <p><b>Memoria:</b> impresiona alteración a corto y largo plazo.</p> <p><b>Atención:</b> euprosexia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso de pensamiento sin alteración, forma concreta, sin alteración en el contenido.</p> <p><b>Afecto:</b> eutímico, congruente, expresión aumentada, tono alegre resonante.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No se observa alucinosis, fantasías ni alucinaciones simples ni complejas</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> cantidad laconismo, disfemia, velocidad normal latencia corta, altisonante, tono alegre resonante</p> <p><b>Juicio:</b> débil</p> <p><b>Introspección:</b> parcial, reconoce sus estados emocionales, pero no cuál es la razón de los mismos.</p> <p><b>Prospección:</b> incierta</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin hallazgos.</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de contemplación, es consciente de que existe un problema.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 31 años con diagnóstico en F203 – esquizofrenia indiferenciada y F192 – trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas y al consumo de otras sustancias psicoactivas síndrome de dependencia, actualmente estable con adherencia al tratamiento farmacológico, emocional y afectivamente el paciente muestra estabilidad emocional eutimia, se observa al paciente mas adaptado a las dinámicas institucionales, puesto que venia desmotivado ya que es un paciente que suele sentirse solo con sentimientos de abandono por parte de su familia, se observa orientado en el tiempo, por lo cual se refuerza de manera verbal y positivamente estos dos aspectos, durante la valoración de manera proactiva el paciente pide hacer ejercicios de estimulación cognitiva, puesto que asocia esto con recompensas al final después de varias sesiones, por lo cual se quita el refuerzo gradualmente, reforzando cada dos sesiones, durante la sesión realiza ejercicios de estimulación de la memoria y de atención sostenida, con algo de dificultad en retener visualmente las secuencias de las fichas, expuestas previamente y retiradas, para que el paciente realice el proceso, pero finalmente realiza los ejercicios de manera satisfactoria, en su dimensión social el paciente se sigue observando activo y continua prestando servicios en la unidad de adicciones de manera voluntaria, dentro del proceso de inclusión social, como también se mantiene su participación en talleres interdisciplinarios de bienestar integral, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA</li> <li>- F192 – TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SÍNDROME DE DEPENDENCIA.</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quetiapina 25mg</li> <li>- Trazodona 50 mg</li> <li>- Risperidona 1mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:</li> <li>• Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva del pensamiento, Entrenamiento en habilidades sociales y Entrenamiento en autoinstrucciones.</li> <li>• Taller de identidad y autoestima.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>



Nombre: LENIS DAMARIS	APELLIDO ROPERO MEDINA	Nº HISTORIA 1.098.691.084
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: FEMENINO	Edad: 36 AÑOS




FECHA Y HORA: 11:30 PM	OBSERVACIÓN
15/04/26	<p><b>SUBJETIVO: "Hola doctor, bien"</b></p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.</p> <p><b>Morfológicamente</b> se evidencia sana, sin laceraciones ni lesiones autoagresivas.</p> <p><b>Actitud:</b> colaborativa.</p> <p><b>Consciencia:</b> Vigilia, alerta.</p> <p><b>Orientación:</b> orientada alopsiquicamente y autopsiquicamente.</p> <p><b>Memoria:</b> preserva a corto y largo plazo.</p> <p><b>Atención:</b> euprosexia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso de pensamiento sin alteración, forma concreta, sin alteración en el contenido.</p> <p><b>Afecto:</b> lábil, no congruente, latencia corta.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presenta alucinaciones auditivas ni visuales en el momento.</p> <p><b>Actividad motora:</b> Movimientos de cabeza.</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> adecuado, coherente, sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Juicio:</b> conservado, comprende las razones de su tratamiento intramural y su realidad. Además, distingue entre acciones sociales adecuadas e inadecuadas.</p> <p><b>Introspección:</b> presente, reconoce emociones y sabe cuál es la causa efecto de los estados emocionales.</p> <p><b>Prospección:</b> parcial, establece metas, pero no tiene un proyecto de vida concreto y definido.</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin novedad.</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de preparación, con intención de tomar acción, adherencia al tratamiento farmacológico y de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente femenina de 35 años con diagnóstico F203 - Esquizofrenia indiferenciada y Z658 - otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales.</p> <p>Ingresó a valoración por psicología de manera voluntaria deambulando por sus propios medios, la paciente mantiene buena actitud ante la valoración, realiza contacto visual espontáneo, emocional y afectivamente la paciente se observa estable sonriente espontáneamente y motivada por la sesión, sin embargo su estado afectivo muestra labilidad, puesto en distintos momentos se ha observado en su expresión no verbal, conductas evasivas como si algo le molestara, se exponen estas observación durante la sesión a la paciente y esta indica no ser consciente de estos estados emocionales, durante la sesión se psicoeduca a la paciente sobre su psicopatología, características, riesgos a los que se expone, como crisis y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, donde se dedica un espacio especial con un material audio visual, sobre los efectos en el cerebro, durante el consumo y sus riesgos a largo plazo, bajo el objetivo de que la paciente realice procesos de introspección que le permitan hacer insight, la paciente se muestra receptiva ante la sesión, en su dimensión social y la vida comunitaria, es una paciente muy funcional, por lo cual desde las directivas se ha venido promoviendo su proceso de integración social, colaborando a la auxiliar administrativa en la organización del archivo, se refuerza su disposición ante estas labores de manera verbal y positivamente, en otros aspectos conductuales es una paciente con bajo control y manejo emocional, puesto que ha tenido eventos heteroagresivos con otra paciente, con capacidades cognitivas especiales, se retroalimenta el conflicto y se psicoeduca sobre la condición de su compañera, en búsqueda de conductas más tolerantes ante las crisis de esta tercera, manifiesta buen patrón del sueño, buena apetencia, no se ha evidenciado ni hay reportes de la paciente de conductas autoagresivas, niega pensamientos de fuga muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F 203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA</li> <li>- Z658 – OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paliperidona</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, memoria, y percepción.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Relajación y respiración: mindfulness, reestructuración del pensamiento, autoinstrucciones y auto reporte.</li> <li>• Psicoeducación en proyecto de vida.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p></p> <p>Psí. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>

 Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	<b>HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLÓGICA</b>	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1


Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
FAIBER ALEXANDER	RODRIGUEZ FIGUEROA	N.N
Seguridad Social:	Género:	Edad:
CERTIFICADO DE H.C	MASCULINO	46 años



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
15/04/26 1:30 pm	<p><b>SUBJETIVO: "mutismo selectivo"</b>  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta caminando por sus medios. Morfológicamente evidencia sano, sin laceraciones, ni lesiones autoagresivas, manifiesta dolores en el cuerpo sin especificación ni origen.  <b>Actitud:</b> hostil y suspicaz  <b>Consciencia:</b> vigilia. alerta  <b>Orientación:</b> desorientado en persona, desorientado en tiempo y lugar.  <b>Memoria:</b> impresiona alteraciones a corto y largo plazo.  <b>Atención:</b> euprosesia.  <b>Pensamiento:</b> bradipsiquia, concretismo, no se puede definir.  <b>Afecto:</b> aplanamiento afectivo  <b>Senso-percepción:</b> No presenta alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales en el momento.  <b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios.  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> laconismo, modulación adecuada, monosilábico  <b>Juicio:</b> débil.  <b>Introspección:</b> parcial  <b>Prospección:</b> no presente, no proyecta objetivos ni metas  <b>Sueño:</b> adecuado  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de contemplación ya que reconoce que hay un problema, pero no hay intenciones claras de cambio, baja adherencia al programa y tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 46 años con impresión diagnóstica de F71 – discapacidad intelectual moderado, F809 – trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado, Z658 – otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales, actualmente estable y con adherencia al tratamiento farmacológico, ingresa a valoración por psicología deambulando por sus propios medios y en compañía de un cuidador, puesto que el paciente sigue presentando resistencia y conductas hostiles, displicentes y evasivas ante la figura terapéutica, profesionales, cuidadores y compañeros los culés son síntomas negativos de su psicopatología, puesto que tiene tendencia al aislamiento, durante la valoración el paciente accede a continuar realizando ejercicios de estimulación cognitiva, cuando se expone refuerzo positivo (dulce) se refuerza también de manera verbal puesto que el paciente realiza los ejercicios de manera parcial, pero es un avance, durante la valoración se observa en el paciente rigidez muscular (catatonia) se reporta al equipo de salud y profesional en medicina, se aplica escala Bush Francis que arroja resultados de 7 puntos, se remite a manejo por el equipo de salud, durante el ultimo mes ha tenido eventos heteroagresivos de tipo verbal y físico, no se evidencia ni hay reportes de conductas autoagresivas, niega pensamientos de muerte e ideación suicida, negando con su cabeza. Se mantendrá seguimiento.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F71 – DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADO</li> <li>- F809 – TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO</li> <li>- Z658 – OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Olanzapina 10 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:</li> <li>• Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.</li> <li>• Continuidad de trabajos en psicoeducación, con el objetivo de genera rapport y adherencia terapéutica.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>


Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
YENSON	TORRES VARGAS	1098679587
Seguridad Social:	Género:	Edad:
SALUD TOTAL	MASCULINO	36 años




FECHA Y HORA:	OBSERVACION
2:30 pm 15/04/26	<p><b>SUBJETIVO: "bien si señor, juicioso "</b>  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte: usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.</b>  <b>Morfológicamente se evidencia sano, higiene postural adecuado, higiene corporal adecuado.</b>  <b>Actitud: colaborativa.</b>  <b>Consciencia: alerta.</b>  <b>Orientación: orientado en sus tres esferas</b>  <b>Memoria: conservada a corto y largo plazo.</b>  <b>Atención: euprosxia.</b>  <b>Pensamiento: curso de pensamiento bradipsiquia, forma tangencial, sin determinar</b>  <b>Afecto: aplanamiento emocional, no congruente, expresión disminuida, tono neutral resonante.</b>  <b>Senso-percepción: No se observa alucinosis, ilusiones, ni alucinaciones simples ni complejas.</b>  <b>Actividad motora: sin movimientos involuntarios</b>  <b>Inteligencia: impresiona por debajo de la media</b>  <b>Lenguaje: bradilalia, altisonante</b>  <b>Juicio: debilitado</b>  <b>Introspección: parcial</b>  <b>Prospección: en construccion</b>  <b>Sueño: adecuado</b>  <b>Alimentación: se alimenta bien.</b>  <b>Sexo: sin alteraciones aparentes.</b>  <b>Otros hallazgos:</b>  <b>Postura ante el tratamiento: Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de precontemplación, con intención de tomar acción, adherencia al tratamiento farmacológico.</b></p> <p><b>Análisis y evolución: Paciente masculino de 36 años de edad ingresa a consulta por psicología f28x otros trastornos psicóticos de origen no orgánico, f192 trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y el uso de otras sustancias psicoactivas, actualmente estable bajo tratamiento farmacológico, paciente ingresa de manera voluntaria deambulando por sus propios medios a valoración por psicología, manteniendo una actitud colaborativa y de interés, su estado estado emocional y afectivo es estable eutimia, durante la valoración se retroalimenta al paciente el evento del mes anterior donde se evadió de la institución y luego a su casa a realizar reclamos a sus padres por la internación y que al otro día fue trasladado nuevamente a la institución con la ayuda de la policía nacional, puesto que su actitud fue agresiva, ante la exposición de los eventos al paciente de manera asertiva, el paciente indica que se encontraba en crisis y que no podía controlar sus impulsos, se indica al paciente que en caso de crisis el espacio de psicología y el equipo se encuentra preparado para brindarle atención prioritaria antes de tomar una decisión impulsiva, que ponga en riesgo su vida, el paciente se muestra receptivo y realiza compromiso verbal de reportar cuando este sintiendo crisis, durante la valoración se realizan ejercicios de estimulación cognitiva en el procesamiento de su memoria a corto plazo y visual, donde no se observa ningún problema en la codificación, almacenamiento y recuperación de la información, se refuerza de manera positiva la participación y disposición en la sesión y valoración, el paciente niega pensamientos de fuga, sin embargo continua siendo un riesgo potencial, niega pensamientos de muerte e ideación suicida, participa de manera activa en eventos grupales de bienestar integral institucional.</b></p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  <b>F28 – OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS DE ORIGEN NO ORGANICO</b>  <b>F198 – TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE MULTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO.</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b>  <b>Acido valproico 250 mg</b>  <b>Clozapina 25 mg</b>  <b>Levomepromazina 25 mg</b></p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Terapia cognitivo conductual del comportamiento</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p>            Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada            TP. 284260</p>

Nombre: VENEDA	APELLIDO SAAVEDRA DIAZ	No HISTORIA 40.514.943
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: FEMENINO	Edad: 60 AÑOS




FECHA Y HORA: 3:00 PM	OBSERVACIÓN
15/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "todo muy bien, me alegra mucho de verlo "</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente se evidencia onicólisis en sus manos.</p> <p><b>Actitud:</b> colaborativa, familiar y querulante</p> <p><b>Conciencia:</b> Vigilia.</p> <p><b>Orientación:</b> desorientada en tiempo, orientada en persona y espacio.</p> <p><b>Memoria:</b> con alteración a corto y largo plazo</p> <p><b>Atención:</b> euprosxia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso taquipsiquia, forma perseveración, contenido sin alteración</p> <p><b>Afecto:</b> eutimia.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas ni visuales en el momento.</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin alteraciones en el movimiento involuntario.</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media.</p> <p><b>Lenguaje:</b> logorrea, dislalia musitante</p> <p><b>Juicio:</b> débil</p> <p><b>Introspección:</b> parcial, reconoce emociones peor no sabe cuál es la causa efecto de los estados emocionales.</p> <p><b>Prospección:</b> no presente, no logra proyectar metas ni objetivos.</p> <p><b>Sueño:</b> ciclo adecuado del sueño.</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin novedad</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> sin antecedentes de consumo SPA, adherencia al tratamiento y proceso de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente femenino de 60 años de edad diagnosticada con G409 – epilepsia, tipo no especificada y F799 – retraso mental, no especificado: deterioro del comportamiento de grado no especificado, con adherencia al tratamiento farmacológico. Ingresa a valoración por psicología por sus propios medios, su actitud ante la valoración sigue siendo colaborativa y familiar, puesto que la paciente no distingue el espacio terapéutico, ni la figura, emocional y afectivamente es una paciente que se ha mantenido estable, continua logorreica en su lenguaje y hablando de terceros, nuevamente se recuerda el acuerdo que se realizó en la sesión anterior de hablar de sí misma, la paciente no refiere eventos estresantes durante el último mes, durante la valoración se realizan ejercicios de estimulación cognitiva, estimulando sus procesos de atención sostenida y de memoria, memorizando secuencias bajo la variable y condicionante del tiempo, la paciente muestra buena concentración y seguimiento de instrucciones, no se evidencia ningún problema, en la codificación, almacenamiento y codificación de su memoria a corto plazo, se realizan recomendaciones de higiene y autocuidado, socialmente participa en eventos de bienestar social integral de manera activa, no hay reportes ni se ha evidenciado en la paciente conductas heteroagresivas ni desadaptativas, sine embargo es una paciente con riesgo a cambios emocionales fluctuantes, niega pensamientos de fuga muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- G409 – EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADA.</li> <li>- F799 – RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO.</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carbamazepina 200 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, memoria, y percepción.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Relajación y respiración: mindfulness y reestructuración del pensamiento.</li> <li>• Taller de comunicación asertiva.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p style="text-align: center;">           Psi. Edinson Eduardo Casadiego          Lozada TP. 284260       </p>

 Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	<b>HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLÓGICA</b>	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No. HISTORIA
ELOISA MARIA	BABILONIA JIEMENEZ	1.143.443.700
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	MASCULINO	33 años




FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
3:30 pm	
15/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "hola doctor yo no quería expresarme así, me equivoque"</p> <p><b>***Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> usuaria ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.</p> <p><b>Morfológicamente se evidencia sana, higiene postural y corporal adecuada, sin laceraciones ni lesiones.</b></p> <p><b>Actitud:</b> colaborativa y querulante</p> <p><b>Conciencia:</b> alerta, en vigia</p> <p><b>Orientación:</b> orientada alopsiquicamente y orientada autopsiquicamente.</p> <p><b>Memoria:</b> conservada a corto y largo plazo.</p> <p><b>Atención:</b> euprosexia</p> <p><b>Pensamiento:</b> estructura bradipsiquia, forma ambivalencia y contenido de minusvalía</p> <p><b>Afecto:</b> aplanamiento afectivo, no congruente, expresión disminuida, tono de dolor, no resonante</p> <p><b>Senso-percepción:</b> no se observa, alucinosis, fantasías, ni alucinaciones simples ni complejas.</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios ni estereotipados.</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> cantidad normal, estructura normal, velocidad normal tiempo de latencia corto, emisión musitante, contenido normal</p> <p><b>Juicio:</b> débil.</p> <p><b>Introspección:</b> parcial, reconoce estados emocionales, pero no concreta la razón de estos de forma clara</p> <p><b>Prospección:</b> parcial, proyecta sin una estructura ni organización clara</p> <p><b>Sueño:</b> ciclo del sueño normal.</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin novedad.</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de precontemplación, ya que no hay intención de cambiar la conducta, con baja adherencia al tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b></p> <p>Paciente femenina de 33 años, con impresión diagnóstica, de trastorno afectivo bipolar, no especificado y Z864 – historia personal de abuso de sustancias psicoactivas, con adherencia al tratamiento farmacológico, la paciente ingresa a valoración, su actitud ante la valoración es colaborativa mostrando una actitud colaborativa y de interés ante la valoración, lo cual es muy positivo puesto que ha tenido en los últimos meses episodios maníacos, que se relacionan con también con el suministro de medicamentos, para la fecha de esta valoración se reporta desde el equipo de salud, la dispensación completa de sus medicamentos, puesto que es notable su estado afectivo y emocional sin y con ellos, actualmente se encuentra eutímica, orientada en sus tres esferas y con más tolerancia a refiriéndose de mejor manera a sus compañeras de la unidad de salud mental, durante la valoración y como reforzante a su estado, se proporciona cuaderno de lecto escritura, como apoyo para realizar auto reportes, ya que con la paciente se esta realizando un proceso de intervención desde el enfoque cognitivo conductual, durante la valoración se retroalimenta sus eventos de que la paciente adquiera mas conciencia de su salud mental y así mantenga los cuidados pertinentes como la alimentación, conservar el descanso y se reentrena en auto instrucciones, brindando una ruta, ante los signos que muestra su crisis, psico educándole. La paciente niega ideas de fuga, sin embargo, es una paciente con alto riesgo de fuga, niega pensamientos de muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F319 – TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO</li> <li>- Z864 – HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carbonato de Litio 300mg, Quetiapina 100mg, Risperidona 2 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia cognitivo conductual por medio de la técnica restauración y reestructuración del pensamiento</li> <li>• Ejercicios de estimulación sensorial cognitiva</li> <li>• Realizar seguimiento de que realiza actividad física</li> <li>• Participar más de los talleres ocupacionales.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada</p> <p>TP. 284260</p>



Nombre: MARLON DAVID	APELLIDO CHAPARRO GOMEZ	No HISTORIA 1.004.912.643
Seguridad Social: COOSALUD	Género: MASCULINO	Edad: 30 años




FECHA Y FECHA: 4:30 PM	OBSERVACIÓN
15/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "bien doctor, no me vaya a bajar, yo le prometo que no le vuelvo a pegar a Daniela "</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.</p> <p><b>Morfológicamente se evidencia sano, sin embargo, mantiene saturación de puntos en su labio inferior, producto de herida.</b></p> <p><b>Actitud:</b> colaborativa, pueril.</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta.</p> <p><b>Orientación:</b> orientada alopsíquicamente y autopsíquicamente.</p> <p><b>Memoria:</b> conservada a corto y largo plazo.</p> <p><b>Atención:</b> euprosxia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso taquipsiquia, forma concretismo, contenido sin alteraciones</p> <p><b>Afecto:</b> labilidad emocional.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento</p> <p><b>Actividad motora:</b> Sin movimientos estereotipados ni involuntarios</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> cantidad normal, estructura disfemia, velocidad taquialia, tiempo de latencia corto, emisión altisonante, contenido sin alteración.</p> <p><b>Juicio:</b> Inteligencia debilitado, reconoce entre acciones sociales y personales, adecuadas e inadecuadas "no muy complejas".</p> <p><b>Introspección:</b> presente de forma parcial, reconoce sus estados emocionales.</p> <p><b>Prospección:</b> plasmas metas, aunque no son consecuentes a su realidad psicosocial.</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin reporte.</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> adherencia al tratamiento de inclusión social y al tratamiento farmacológico.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 30 años de edad con impresión diagnóstica F209 – esquizofrenia no especificada, F799 – retraso mental, no especificado: deterioro del comportamiento de grado no especificado. Se evidencia descompensado con adherencia al tratamiento farmacológico, su actitud ante la consulta y la figura terapéutica es colaborativa de interés y pueril, debido a su psicopatología del desarrollo, sin embargo es un paciente con baja tolerancia a la frustración, puesto que cuando le llaman la atención muestra miedo, durante el procesos de acompañamiento que se ha venido llevando se le ha enseñado ala paciente a distinguir estímulos, puesto que una llamada de atención no significa un castigo, si no una recomendación para la mejora continua, sin embargo el paciente este teniendo movimientos involuntarios e impulsivos puesto que la profesional en enfermería reporta que le ha pegado, también se ha observado la falta de límites en el paciente puesto que no distingue los suyos ni menos los propios, por lo cual durante la sesión y revaloración se realiza psicoeducación median la técnica role play, el paciente se muestra participativo y sus habilidades cognitivas le permiten tener aprendizaje, puesto que sigue las instrucciones por medio de imitación, lo cual es un aspecto muy positivo en el paciente. Niega pensamientos de muerte e ideación suicida, grupalmente continúa participando de manera activa en actividades de bienestar social integral institucional, especialmente en los talleres de psicología dados por la profesional tallerista y se espera con este nuevo acompañamiento mejore sus relaciones interpersonales, conservando sus límites, los de sus compañeros y del equipo profesional, continua en seguimiento el paciente.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  <b>F209 – ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA</b>  <b>F799 – RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b> Acido valproico 250 mg, trazodona 50 mg, Olanzapina 10 mg.</p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación sensorial y cognitiva</li> <li>• Terapia cognitiva conductual técnica: reentrenamiento en comunicación asertiva y efectiva</li> <li>• Participar más de los talleres y actividades del plan de atención integral e interdisciplinar</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada  TP. 284260</p>




Nombre: JAIRO	APELLIDO ROMERO	No HISTORIA 91.253.768
Seguridad Social: SUDAMERICANA	Género: MASCULINO	Edad: 59 años



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
2:00 PM 15/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Hola hijo , todo bien todo formal, pero me da rabia esa comida que sirven"  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.  <b>Morfológicamente se evidencia sarpullido en piernas y cara, higiene postural y corporal adecuado, sin laceraciones ni lesiones.</b>  <b>Actitud:</b> colaborativa, familiar querulante.  <b>Consciencia:</b> alerta.  <b>Orientación:</b> orientado alopsiquicamente y autopsiquicamente.  <b>Memoria:</b> sin alteraciones a corto y largo plazo.  <b>Atención:</b> euprosexia.  <b>Pensamiento:</b> sin alteración en su curso, forma y contenido.  <b>Afecto:</b> eutímico.  <b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas ni visuales en el momento.  <b>Actividad motora:</b> movimientos estereotipados en manos  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> adecuada modulación y entonación, sin alteraciones, curso taquialia.  <b>Juicio:</b> débil, reconoce la realidad de su entorno y los cambios en su vida, no posee juicio crítico coherente para discriminar.  <b>Introspección:</b> presente, reconoce sus estados emocionales y cuál es la razón de los mismos.  <b>Prospección:</b> parcial, plasma metas, aunque no son muy elaboradas o claras para su ejecución.  <b>Sueño:</b> buen patrón del ciclo del sueño  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> no presenta alteraciones aparentes  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad  <b>Postura ante el tratamiento:</b> adherencia al tratamiento de inclusión social.  <b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 59 años, con diagnostico en G409 - epilepsia no especificada, F709 - retraso mental leve del deterioro del comportamiento grado no especificado Y F07.0 - otros trastornos orgánicos de la personalidad y del comportamiento debido a enfermedad lesión y disfunción cerebral, Ingresa a valoración por psicología, adherente al tratamiento farmacológico, llega a la sesión nuevamente con una actitud colaborativa, familiar y querulante ante la institución, su estado afectivo y emocional se encuentra en estado normal eutímico, pero es un paciente que se ha observado con tendencia a la irritabilidad, puesto que se frustra fácilmente, lo cual es un mecanismo de defensa del paciente y lo cual indica un bajo control e incorrecta regulación de su estado anímico, durante la sesión se expone al paciente de manera asertiva sus cambios emocionales los cuales también son selectivos, puesto que es mas recurrente ante sus pares que con el equipo profesional, ante la exposición el paciente trata de justificar su estados anímicos, por lo cual se valida pero se psicoeduca, puesto que a su edad estados emotivos altos puede causarle distintos problemas físicos, por lo cual se crea conciencia en el paciente y se orienta sobre técnicas de auto regulación, el paciente se muestra receptivo se sigue proyectando para una próxima sesión con el paciente, pruebas de deterioro cognitivo, para determinar si hay un deterioro y en ¿qué grado? no hay reportes ni se evidencian en el paciente conductas heteroagresivas ni autoagresivas, niega pensamientos de fuga muerte e ideación suicida, socialmente participa en actividades de bienestar social integral de manera activa.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- G409 - EPILEPSIA NO ESPECIFICADA.</li> <li>- F709 - RETRASO MENTAL LEVE DEL DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO GRADO NO ESPECIFICADO.</li> <li>- F07.0 - OTROS TRASTORNOS ORGANICOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A ENFERMEDAD LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL.</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carbamazepina 200mg</li> <li>- Asa 100 mg</li> <li>- Fenitoina 100 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva del pensamiento y entrenamiento en habilidades sociales.</li> <li>• Taller de inteligencia emocional y comunicación asertiva y efectiva.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p>            Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada            TP. 284260</p>

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
VICTOR	PAYARES SIMANCA	1098800396
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	MASCULINO	52 AÑOS




FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
15/04/26 9:00 AM	<p><b>SUBJETIVO: "Hola profe devuélvame la carta"</b>  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.  <b>Morfológicamente</b> se evidencia sano, no se evidencia laceraciones ni lesiones autoagresivas.  <b>Actitud:</b> colaborativa.  <b>Consciencia:</b> Vigilia.  <b>Orientación:</b> desorientado en tiempo, orientado en lugar y persona.  <b>Memoria:</b> con alteración a corto y largo plazo.  <b>Atención:</b> episodio maniaco.  <b>Pensamiento:</b> curso taquipsiquia, forma perseveración, contenido de ideas sobrevaloradas de minusvalía.  <b>Afecto:</b> lábil, no congruente, expresión aumentada, tono ansioso  <b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas ni visuales en el momento.  <b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> logorrea, altisonante  <b>Juicio:</b> débil  <b>Introspección:</b> parcial, reconoce emociones, pero no sabe cuál es la causa efecto.  <b>Prospección:</b> inadecuada.  <b>Sueño:</b> ciclo del sueño adecuado.  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de contemplación ya que reconoce que hay un problema  <b>Análisis y evolución:</b>  Paciente masculino de 52 años de edad diagnosticado con diagnostico en F200 – esquizofrenia paranoide y F128 - trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides: otros trastornos mentales del comportamiento, ingresa a valoración por psicología por sus propios medios, afectivamente el paciente continúa impresionando labilidad emocional, episodio maniaco, tanto en su pensamiento puesto que cambia de estímulo y de idea constantemente, se observa hiperactividad y agitación motora sin ningún tipo de objeto y algunas actitudes egocentristas, el paciente mantiene una actitud invasiva dentro del consultorio, puesto que interactúa con los objetos en el escritorio sin previa autorización , lo cual también indica que no distingue de límites y su conducta es impulsiva, socialmente de momento no ha tenido ningún evento de heteroagresión, es muy propenso a tener este tipo de conductas, por lo cual se debe mantener en seguimiento, puesto que tiene el antecedente, el paciente manifiesta buen patrón del sueño y desde el equipo de salud , se reporta la correcto suministro y adherencia al tratamiento farmacológico, durante la valoración se evita sobre estimulación y se realiza con el paciente ejercicios de estimulación sensorial y posteriormente, se aplican técnicas de respiración mindfulness, logrando que el paciente reconozca su estado de agitación realizando insight, recomendando ser consciente de sus emociones que suele llevarlas al máximo, el paciente se compromete a aplicar estas técnicas de autorregulación, no se evidencia en el paciente conductas autoagresivas, niega pensamientos de fuga, sin embargo sigue siendo un paciente potencialmente con este riesgo, niega pensamientos de muerte e ideación suicida, dentro de los espacios grupales es un paciente colaborador que se mantiene participando de manera activa en los distintos talleres y espacios interdisciplinarios dentro del plan de atención integral.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F 200 – ESQUIZOFRENIA PARANOIDE</li> <li>- F128 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: OTROS TRASTORNOS MENTALES DEL COMPORTAMIENTO.</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carbamazepina 200mg</li> <li>- Olanzapina 10 mg</li> <li>- Risperidona 2mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia cognitivo conductual de comportamiento.</li> <li>• Psicoeducación en adaptación.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p>  Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada  TP. 284260</p>



Nombre: RAMIRO	APELLIDO GALVAN BELTRAN	No HISTORIA 91.341.546
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: MASCULINO	Edad: 63 AÑOS



FECHA HORA: 8:30 AM	OBSERVACIÓN
20/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Bien doctorcito, ya me vio el médico y me envió la orden para la cita de odontología "</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> paciente ingresa por sus propios medios con caminador y en compañía de un cuidador, no dispone de ayuda técnica bastón y se esfuerza para desplazarse. Morfológicamente se evidencia ceguera, disminución visual y recuperación por cirugía de rodilla, piezas dentales en la parte superior e inferior de su mandíbula flojas en proceso de caída, Higiene postural adecuado, higiene corporal adecuado.</p> <p><b>Actitud:</b> colaborativa, querulante e invasiva</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta.</p> <p><b>Orientación:</b> se encuentra orientado autopsíquicamente y alopsíquicamente.</p> <p><b>Memoria:</b> conservada a corto y largo plazo.</p> <p><b>Atención:</b> euprosexia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> sin alteraciones en el curso, asociaciones laxas, sin alteración en el contenido.</p> <p><b>Afecto:</b> sabe reconocer sus emociones, eutímico.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales en el momento</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> sin alteraciones en la estructura, impresiona logorrea.</p> <p><b>Juicio:</b> parcial, reconoce acciones sociales adecuadas e inadecuadas.</p> <p><b>Introspección:</b> presente, reconoce sus estados emocionales y cuál es la razón de los mismos.</p> <p><b>Prospección:</b> plasma metas de manera específica las cuales puede expresar mas no organizar de forma concreta.</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> Durante la sesión, el paciente manifiesta inconformidad con los servicios médicos recibidos en su proceso de recuperación tras la intervención de su rodilla, lo cual se interpreta como una actitud de victimización, no acorde con los servicios brindados por la institución.</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Adherencia al tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 63 años, ingresa a valoración por psicología con ayuda de un cuidador, con diagnósticos de H54 – ceguera y disminución de la agudeza visual, Z658 – otros problemas especificados con otras circunstancias psicosociales. sin tratamiento farmacológico psiquiátrico a consideración del profesional, su actitud es colaborativa ante la valoración, su actitud querulante a disminuido ya que reporta que ya fue atendido por el Isabu, quien lo remitió con una orden a odontología, ya que viene presentando desde hace varios meses dolores en su dentadura, emocional y efectivamente continua estable mostrando mejores estados emocionales y mejor control y manejo de estas, lo cual indica que el proceso de socialización con sus pares le ha sido de bastante beneficio, además su familia le ha visitado y lo manifiesta el paciente de manera verbal de forma muy motivante y un tono alegre, lo indica que su dimensión familiar es muy importante para el paciente y su proceso, durante la valoración se continua estimulando a al paciente sensorialmente y cognitivamente mediante el juego de fichas de Montessori, introduciendo y extrayendo las fichas bajo el seguimiento de instrucciones, también fortaleciendo su memoria espacial desde el tacto y reconociendo las formas de las fichas, durante la estimulación, se observa en el paciente satisfacción por la actividad, se refuerza positivamente su disposición, con dulce de menta. Niega pensamientos, de fuga, muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• H54 – CEGUERA Y DOSMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL.</li> <li>• Z658 – OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS CON OTRAS CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES.</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <p><b>Plan:</b></p> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>



Nombre: DAIRO ANTONIO	APELLIDO GARAVITO MADERA	No HISTORIA 70.526.542
Seguridad Social: COOSALUD	Género: MASCULINO	Edad: 53 años



FECHA  
Y HORA:  
9:00 AM  
20/04/26

OBSERVACIÓN

**SUBJETIVO:** "hola doctor, bien sigo asistiendo al curso"

\*\*Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS\*\*

**Porte:** Paciente ingresa en silla de ruedas, se sostiene en la silla por su propio cuerpo, presenta mano izquierda sin movilidad. Morfológicamente no se evidencia laceraciones ni lesiones autoagresivas paciente con hemiplejía.

**Actitud:** colaborativa e interesado en la atención.

**Conciencia:** vigilia.

**Orientación:** orientado alopsíquicamente y autopsíquicamente.

**Memoria:** preserva a largo y corto plazo.

**Atención:** euprosxia

**Pensamiento:** curso de pensamiento sin alteración, forma concreta, contenido de ideas sobrevaloradas de culpa.

**Afecto:** eutímico, congruente, expresión en aumento, tono alegre resonante.

**Senso-percepción:** No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales en el momento.

**Actividad motora:** sin movimientos involuntarios

**Inteligencia:** impresiona por debajo de la media

**Lenguaje:** adecuada modulación, tono adecuado, si alteraciones evidentes

**Juicio:** débil

**Introspección:** presente, reconoce sus estados emocionales y cuál es la razón de los mismos, reconoce el motivo de su internación y tratamiento.

**Prospección:** plasma metas, aunque no son muy elaboradas o claras.

**Sueño:** adecuado

**Alimentación:** se alimenta bien.

**Sexo:** sin alteraciones aparentes.

**Otros hallazgos:** sin reporte

**Postura ante el tratamiento:** Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de contemplación ya que es consciente de lo que presenta.

**Análisis y evolución:** paciente masculino de 53 años con diagnóstico de F190 – trastornos mentales y del comportamiento debido al uso múltiple de drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas. G811 – hemiplejía hespástica y G40.8 – otras epilepsias, actualmente estable con buena adherencia al tratamiento farmacológico, su actitud ante la consulta es colaborativa, emocional y afectivamente el paciente se encuentra estable, manifiesta de manera verbal que se encuentra contento porque nuevamente le han dado la confianza de ser el portero interno hacia la unidad de salud mental y de adicciones, por lo cual se retroalimenta su última experiencia dentro del programa de inclusión social, puesto que el paciente tiene el antecedente de intento de fuga, nuevamente se da apertura al espacio por psicología, antes de mantener pensamientos que le lleven a emociones y conductas impulsivas, sin tener en cuenta su realidad en las distintas dimensiones psicosociales e intrapersonales, durante la valoración además de la retroalimentación en prevención, se realiza con el paciente ejercicios de estimulación cognitiva por medio de fichas interactivas, estimulando sus procesos de memoria espacial a corto plazo y atención sostenida. Donde se observa dificultad en el paciente para retener información visual, puesto que se debe exponer en repetidas ocasiones las secuencias para que tenga aciertos, se hace esto consciente en el paciente y se psicoeduca sobre todos los procesos cognitivos y como se favorecen estos procesos con la autoestimulación en prevención a la aparición de deterioro en la vejez. El paciente se muestra receptivo y se compromete a utilizar la ruta de psicología en caso de sentir e identificar pensamientos que le lleven tomar decisiones impulsivas, niega pensamientos de muerte e ideación suicida

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

F190 – TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO MULTIPLE DE DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS  
G811 – HEMIPLEGIA HESPÁSTICA  
G40.8 – OTRAS EPILEPSIAS

**Plan de medicamentos:**

- Losartán 50 mg
- Furosemida 40 mg
- Levomepromazina 25 mg
- Metoprolol 50 mg
- Espironolactona 25 mg
- Apixaban 5 mg
- Ácido valproico 250 mg
- Dapagliflozina 10 mg

**Plan:**

- Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial para favorecer y fortalecer nuevas conexiones neuronales (plasticidad neuronal).
- Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness, Autorregistro de pensamientos y emociones y Entrenamiento en autoinstrucciones.
- Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)
- Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación
- Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.


*[Handwritten signature]*

Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada



Nombre: RICHARD	APELLIDO GOMEZ GOMEZ	No HISTORIA 80.544.076
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: MASCULINO	Edad: 46 años



FECHA Y HORA: 10:00 AM	OBSERVACIÓN
20/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Indica estar bien, con lenguaje no verbal "pulgar arriba"  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.  <b>Morfológicamente se evidencia sano, higiene postural adecuado, higiene corporal adecuado.</b>  <b>Actitud:</b> colaborativa.  <b>Consciencia:</b> alerta, vigilia  <b>Orientación:</b> orientado en lugar y persona, desorientado en tiempo.  <b>Memoria:</b> alteración a largo y corto plazo  <b>Atención:</b> euprosxia.  <b>Pensamiento:</b> curso de pensamiento sin alteración, sin alteración en el contenido.  <b>Afecto:</b> sabe reconocer sus emociones, eufórico.  <b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento  <b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> incapacidad para comunicarse de forma verbal, anartria, musitación.  <b>Juicio:</b> alterado, pero participa en la consulta de forma activa.  <b>Introspección:</b> débil  <b>Prospección:</b> sin definir  <b>Sueño:</b> adecuado.  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin hallazgos.  <b>Postura ante el tratamiento:</b> receptivo con un alto grado de adherencia al tratamiento de inclusión social interdisciplinar.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 46 años ingresa a consulta por sus medios, diagnosticado con F8010.2 - trastorno de la recepción del lenguaje, F63.81 – trastorno explosivo intermitente, ingresa a consulta por psicología deambulando por sus propios medios, paciente con anartria que se comunica con expresión no verbal, emocional y afectivamente se observa a un paciente mas tranquilo con mejor control y gestión emocional, no refiere ninguna molestia durante el ultimo mes, durante la valoración se realiza con el paciente ejercicios de estimulación sensorial y posteriormente se procede a realizar ejercicios de estimulación cognitiva por medio de fichas interactivas exponiendo secuencias organizadas en una cuadrícula las cuales el paciente debía realizar procesos de atención sostenida, memoria visual espacial favoreciendo otros procesos estructurales cognitivos y habilidades como asociación, donde se evidencia un correcto procesamiento de estas funciones cognitivas, como siempre y después de cada sesión se refuerza positivamente el esfuerzo al logro del paciente y disposición, no hay reportes de conductas heteroagresivas ni autoagresivas, manifiesta buen patrón del sueño y buena apetencia, se refuerza positivamente en el paciente los hábitos saludables y se retroalimenta enfocando al paciente en el cuidado de la higiene personal, niega pensamientos de muerte e ideación suicida, en otros aspectos conductuales el paciente continua manteniendo buenas relaciones interpersonales con sus compañeros, se integra realizando actividades y talleres de bienestar social.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  <b>F8010.2 - TRASTORNO DE LA RECEPCIÓN DEL LENGUAJE.</b>  <b>F63.81 – TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE.</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b> levomepromazina 100 mg, Risperidona 2mg.</p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual del comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p>  Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada  TP. 284260</p>



Nombre: JUAN	APELLIDO GARCIA DUARTE	No HISTORIA 2.000.012.698
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: MASCULINO	Edad: 51 AÑOS




FECHA Y HORA:	OBSERVACION
10:30 AM 20/04/26	<p><b>SUBJETIVO: "Todo bien"</b>  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> paciente ingresa a consulta en silla de ruedas, vestimenta adecuada, acorde a su edad y género. Morfológicamente se evidencia amputación de la pierna derecha debido a úlceras en sus demás aspectos físicos se evidencia sano  <b>Actitud:</b> querulante, displicente  <b>Consciencia:</b> vigilia, despierto.  <b>Orientación:</b> desorientado alopsíquicamente y autopsíquicamente.  <b>Memoria:</b> conservada a corto y largo plazo.  <b>Atención:</b> euprosexia, atento.  <b>Pensamiento:</b> con alteración, forma tangencial  <b>Afecto:</b> incongruente, manifiesta sentirse irritado en expresión aumentada, tono enojado, resonante.  <b>Senso-percepción:</b> No presenta alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales en el momento.  <b>Actividad motora:</b> movimientos estereotipados en pierna  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> laconismo, con emisión altisonante  <b>Juicio:</b> débil.  <b>Introspección:</b> parcial, reconoce sus emociones.  <b>Prospección:</b> no presente, no identifica metas ni objetivos.  <b>Sueño:</b> adecuado  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> no reporta  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de precontemplación ya que no hay intención de cambiar la conducta.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 51 años con antecedentes médicos de úlcera crónica de la piel, y diagnóstico psiquiátrico de F209 – esquizofrenia no especificada, F-192 – trastornos mentales y del comportamiento que surge por el múltiple uso de sustancias psicoactivas, síndrome de dependencia. Ingres a valoración psicológica en muletas por sus propios medios, su actitud ante la valoración es querulante y paciente displicente, ya que su contacto visual es esquivo y ante otras preguntas asociadas a su estado emocional y responde de manera automática indicando que se quiere ir de qui que se encuentra cansado, se cuestiona al paciente sobre las razones sobre su respuesta, y opta por el mutismo selectivo, nuevamente se interviene y se marca el rol terapéutico, fuera de juicios, puesto que la finalidad del espacio, es escuchar al apaciente y ayudar en el procesamiento de su pensamiento y consecuentemente con sus estados afectivos y emocionales, el paciente se muestra indiferente mostrando estados afectivos de aplanamiento, junto con los síntomas negativos de su psicopatología, optando por el mutismo selectivo y no facilitando la comunicación bilateral, para la próxima sesión, se plantea con el paciente estimular con música si es del gusto de este, con el objetivo de crear rapport y mejor adherencia al espacio terapéutico, desde el equipo de salud, se reporta que el paciente recibe todo el tratamiento farmacológico, niega pensamientos muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• F209 – ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA</li> <li>• F-192 – TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE SURGE POR EL MULTIPLE USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DE DEPENDENCIA.</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pregabalina 75 mg</li> <li>- Olanzapina 10 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial.</li> <li>• Continuidad del proceso de terapia cognitivo conductual Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness para el control y el manejo de emociones.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p></p> <p>Psí. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>



Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
MIGUEL ANTONIO	GARCIA PATIÑO	79.681.209
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	MASCULINO	64 años




FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
11:00 am 20/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Bien Edinson, bendecido por Dios, sigo preocupado porque estamos viviendo el final de los tiempos, con tantos desastres naturales"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta en silla de ruedas. Morfológicamente evidencia ausencia de extremidad inferior izquierda y no se evidencian lesiones ni laceraciones.</p> <p><b>Actitud:</b> colaborativa.</p> <p><b>Consciencia:</b> vigilia.</p> <p><b>Orientación:</b> orientado en lugar y persona, orientado en tiempo</p> <p><b>Memoria:</b> presenta alteraciones a corto y largo plazo.</p> <p><b>Atención:</b> euprosexia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso normal, concretismo, sin alteraciones en el contenido de ideas sobrevaloradas de desesperanza.</p> <p><b>Afecto:</b> eutímico.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presenta alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales en el momento.</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios.</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> sin alteración.</p> <p><b>Juicio:</b> débil.</p> <p><b>Introspección:</b> parcial.</p> <p><b>Prospección:</b> presente e inadecuada.</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin novedad.</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> adherencia al tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> paciente masculino de 64 años con diagnóstico en visión túnel, R586 – otras convulsiones y las no especificadas, F000 – demencia en la enfermedad de Alzheimer, de comienzo temprano, F064 – trastorno de ansiedad orgánico, F069 – trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física. Ingresa a valoración psicológica en silla de ruedas y con ayuda un cuidador, actualmente se encuentra estable con adherencia al tratamiento farmacológico, emocionalmente se observa estable sin embargo en el contenido de su pensamiento sigue persistiendo ideaciones místicas religiosas y sobrevaloradas de desesperanza, puesto que persiste en la idea o pensamiento de que nos encontramos en el final de los tiempos según su doctrina religiosa, no se argumenta al paciente en esta oportunidad su validez y se le manifiesta su respeto por su creencia, sin embargo se le manifiesta que no es compartida su noción, su discurso verbal toma alrededor de su vida comentando que su familia desconoce su paradero y que es papa de dos niños gemelos, los cuales nombra y reconoce e indica que su mayor anhelo es volverlos al ver, Miguel es un paciente receptivo pero sus creencias periféricas están muy arraigadas, sin embargo no se altera cuando oye otra opinión distinta, en un segundo momento se realiza con el paciente ejercicios de estimulación cognitiva por medio de fichas interactivas las cuales se ordenaron en secuencias las cuales bajo las variables del tiempo el paciente debía memorizar, aumentado el nivel a medida que este mostraba aciertos, mostrando un poco de dificultad en la codificación y almacenamiento y recuperación de la información, puesto que para que el paciente avanzara de nivel y memorizara alguna secuencia, se tuvieron que hacer varias exposiciones mas de 4 lo cual impresiona un posible deterioro cognitivo, se plantea para la próxima sesión aplicar instrumento mini mental. No se evidencia ni hay reportes de conductas heteroagresivas ni autoagresivas, el paciente niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- VISIÓN TUNEL</li> <li>- R586 – OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS.</li> <li>- F000 – DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TEMPRANO.</li> <li>- F064 – TRASTORNO DE ANSIEDAD ORGÁNICO</li> <li>- F069 – TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESIÓN Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FÍSICA</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quetiapina 25 mg</li> <li>- Acido valproico 250 mg</li> <li>- Levomepromazina</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness y Entrenamiento en autoinstrucciones.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada</p>



Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
RICARDO	LIZARAZO MORENO	91.241.825
Seguridad Social:	Género:	Edad:
COOSALUD	MASCULINO	60 años




FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
20/04/26 11:30 AM	<p><b>SUBJETIVO: "todo bien"</b>  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.  <b>Morfológicamente</b> se evidencia pérdida de visión en ojo izquierdo, no se evidencia laceraciones ni lesiones autoagresivas.  <b>Actitud:</b> colaborativo.  <b>Consciencia:</b> Vigilia, despierto.  <b>Orientación:</b> orientado alopsiquicamente y autopsiquicamente.  <b>Memoria:</b> impresiona alteración en la memoria episódica a corto plazo y largo plazo.  <b>Atención:</b> euprosxia.  <b>Pensamiento:</b> Bradipsiquia, pobreza ideo verbal, contenido sin alteraciones.  <b>Afecto:</b> aplanamiento emocional, no congruente, expresión disminuida, resonante  <b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones simples ni complejas, ni alucinosis ni ilusiones.  <b>Actividad motora:</b> movimiento estereotipado en piernas y brazos  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> Laconismo, bradilalia, musitante.  <b>Juicio:</b> débil.  <b>Introspección:</b> parcial  <b>Prospección:</b> incierta.  <b>Sueño:</b> ciclo del sueño normal.  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di Clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en la etapa de preparación, intención de tomar acción, adherencia al tratamiento farmacológico y de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 60 años de edad con diagnóstico 1828- embolia y trombosis de otras venas especificadas, F209- esquizofrenia, no especificada. Ingresó a valoración por psicología, actualmente estable y adherente al tratamiento farmacológico, emocionalmente y afectivamente el paciente continúa impresionando aplanamiento emocional, no congruente con su estado emocional, por otra parte se sigue evidenciando en el paciente movimientos estereotipados en piernas y manos de manera involuntaria, cognitivamente es un paciente que impresiona deterioro leve, "se proyecta aplicación de test" en la próxima sesión, durante la valoración se propone al paciente un espacio de estimulación cognitiva, quien muestra apertura, estimulando sus procesos de atención sostenida y memoria a corto plazo por medio de fichas interactivas, las cuales el paciente reconoce sus figuras y es capaz de describir, las cuales se ubican en una cuadrícula de 4 sesiones, donde el paciente observa procesando la información la organización en la cuadrícula y proceder a ordenarlas, el paciente realiza los ejercicios de manera adecuada sin embargo su atención es dispersa y le cuesta retener información visual, por lo cual es acompañado y orientado durante toda la actividad, motivándole al logro, no hay reportes de conductas heteroagresivas ni autoagresivas, socialmente el paciente es participativo en todas las actividades de bienestar social integral propuestas tanto grupal como individual, sus relaciones interpersonales son reducidas lo cual lleva a la hipótesis, como causa principal de sus bajas habilidades de comunicación y sus síntomas negativos, niega alteraciones en su Senso percepción, niega pensamientos de muerte e ideación suicida</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  - 1828- EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS.  - F209- ESQUIFRENIA, NO ESPECIFICADA</p> <p><b>Plan de medicamentos:</b>  - Sertralina 50mg.  - Risperidona 3 mg  - Lorazepam 2mg  - Trazodona 50 mg</p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción, en pro de nuevas conexiones neuronales y mantener su estado cognitivo.</li> <li>Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>Terapia cognitivo conductual. Técnicas: Relajación y respiración: mindfulness y Autorregistros de pensamientos.</li> <li>Orientar y Psicoeducar en su etapa actual del desarrollo.</li> <li>Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada  TP. 204290</p>

 <p>Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol</p>	<b>HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA</b>	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1


Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
JHON FREDY	ANGARITA	NR
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NR	MASCULINO	NR



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
9:30 am 20/04/26	<p><b>SUBJETIVO: "Bien trabajando fuerte "</b></p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.  <b>Morfológicamente se evidencia sano, higiene postural adecuado, higiene corporal adecuado.</b></p> <p><b>Actitud:</b> colaborativa.  <b>Consciencia:</b> alerta.  <b>Orientación:</b> orientado en lugar y persona, desorientado en tiempo.  <b>Memoria:</b> conservada a corto y largo plazo.  <b>Atención:</b> euprosxia.  <b>Pensamiento:</b> curso de pensamiento sin alteración, forma concreta, contenido de minusvalía  <b>Afecto:</b> eulímico, congruente, expresión aumentada, tono normal, no resonante.  <b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento  <b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> adecuada modulación, entonación bajo, adecuada entonación.  <b>Juicio:</b> posee juicio crítico y es capaz de distinguir entre acciones sociales adecuadas e inadecuadas  <b>Introspección:</b> presente, reconoce sus estados emocionales y cuál es la razón de los mismos.  <b>Prospección:</b> plasma metas de manera específica las cuales puede plantear, expresar.  <b>Sueño:</b> adecuado  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de preparación, con intención de tomar acción, adherencia al tratamiento farmacológico.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino ingresa a consulta por sus medios, diagnosticado con retraso mental y deterioro del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas, bajo tratamiento psiquiátrico y adherente al tratamiento farmacológico, emocional y afectivamente el paciente sigue impresionando estabilidad, su cambio de labores dentro del plan y programa de resocialización, donde el paciente ha mostrado buenas habilidades en trabajos de mantenimiento, se refuerza de manera positiva, la disposición al servicio que ha tenido el paciente, puesto que da un mensaje de esperanza y superación a sus compañeros, persuadiéndole a que potencie y promueva la superación en sus compañeros de manera positiva, el paciente se muestra receptivo, durante su valoración se realiza ejercicios de estimulación cognitiva, fortaleciendo y reentrenando sus procesos de atención sostenida y de memoria, donde se evidencia correcto procesamiento de la codificación, almacenamiento y recuperación de su memoria a corto plazo, durante el último mes no se ha evidenciado ni hay reportes de parte del equipo de profesionales de conductas heteroagresivas ni autoagresivas, el paciente niega pensamientos de muerte, fuga e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  <b>F799 – RETRASOMENTAL NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPTAMIENDO DE GARADO NO ESPECIFICADO</b>  <b>F198 – TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE MULTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO.</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <p>Sodio divalproato 500 mg, aripiprazol 15mg, Carbamazepina 200mg</p> <p><b>Plan:</b>  <b>Psicoeducación sobre una vida afectiva y emocional sana</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> </p> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada  TP. 284260</p>

Nombre: FAIBER ALEXANDER	APELLIDO RODRIGUEZ FIGUEROA	No HISTORIA N.N
Seguridad Social: CERTIFICADO DE H.C	Género: MASCULINO	Edad: 46 años



FECHA Y HORA:	OBSERVACION
9:30 am 22/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Me caí y golpee en la nariz cuando me fui a levantar"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta caminando por sus medios. Morfológicamente evidencia golpe en la nariz por caída a su propia altura, estado de catatónico.</p> <p><b>Actitud:</b> displicente.</p> <p><b>Consciencia:</b> vigilia, alerta</p> <p><b>Orientación:</b> desorientado en persona, desorientado en tiempo y lugar.</p> <p><b>Memoria:</b> impresiona alteraciones a corto y largo plazo.</p> <p><b>Atención:</b> euprosixie.</p> <p><b>Pensamiento:</b> bradipsiquia, concretismo, no se puede definir.</p> <p><b>Afecto:</b> aplanamiento afectivo, no congruente</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presenta alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales en el momento.</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios.</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> mutismo selectivo, modulación adecuada, monosilábico</p> <p><b>Juicio:</b> débil.</p> <p><b>Introspección:</b> parcial</p> <p><b>Prospección:</b> no presente, no proyecta objetivos ni metas</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin novedad</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de contemplación ya que reconoce que hay un problema, pero no hay intenciones claras de cambio, baja adherencia al programa y tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 46 años con impresión diagnóstica de F71 – discapacidad intelectual moderado, F809 – trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado, Z658 – otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales, actualmente estable y con adherencia al tratamiento farmacológico, se realiza revaloración de seguimiento puesto que en la valoración anterior, se identificó estado catatonia, actualmente en manejo y seguimiento por el equipo de salud y el profesional en medicina de la institución, el paciente es valorado dentro de la unidad de salud mental, ya que sus síntomas catatónicos persisten, en su aspecto morfológico se observa un paciente rígido y con laceración en su nariz producto de una caída a su misma altura, el paciente responde a estímulos verbales sigue instrucciones y se comunica verbal es reducida, puesto que manifiesta como ocurrió su caída, se observa colaborador y se aplica prueba de la almohada, conservando la posición de esta, después de ser retirada, se procede a aplicar escala Bush Francis, la cual arroja un resultado de cinco puntos, se envían resultados al médico de la institución, para su respectivo manejo desde este área, continua en seguimiento.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F71 – DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADO</li> <li>- F809 – TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO</li> <li>- Z658 – OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Olanzapina 10 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.</li> <li>• Continuidad de trabajos en psicoeducación, con el objetivo de genera rapport y adherencia terapéutica.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada</p> <p>TP. 284260</p>


Nombre: GERSON ALEXIS	APELLIDO MALDONADO CALDERON	No HISTORIA 1.098.710.197
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: MASCULINO	Edad: 33 AÑOS



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
22/04/26 10:00 am	<p><b>SUBJETIVO:</b> "bien papá cuando tengo salida, ya casi, mua adiós, mua adiós?"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género, se evidencia mal higiene en manos, Morfológicamente se evidencia sano, sin evidencia de laceraciones ni lesiones autoagresivas.</p> <p><b>Actitud:</b> colaborativa.</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta.</p> <p><b>Orientación:</b> desorientado en tiempo, orientado en espacio y persona.</p> <p><b>Memoria:</b> con afecciones a largo y corto plazo</p> <p><b>Atención:</b> euprosxia, atento.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso bradipsiquia, forma circunstancialidad, contenido extraño acompañado de soliloquios</p> <p><b>Afecto:</b> Distoria, ansioso, no congruente, acompañado de alucinaciones complejas</p> <p><b>Senso-percepción:</b> Alucinaciones visuales y auditivas complejas.</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos estereotipados en con la mano derecha y frota con periodicidad intensa la cabeza</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> adecuada modulación, tono adecuado, soliloquios</p> <p><b>Juicio:</b> débil</p> <p><b>Introspección:</b> ausente.</p> <p><b>Prospección:</b> inapropiada.</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> Hipersexual,</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> persisten soliloquios y alteraciones en su sensopercepción</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de precontemplación ya que no hay intención de cambiar la conducta.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> paciente masculino de 33 años ingresa por sus medios a la cita de control y evolución psicológica, usuario que presenta diagnostico F209-esquizofrenia no especificada y F192- trastornos mentales del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y sustancias psicoactivas, estable y bajo tratamiento farmacológico psiquiátrico, su actitud ante la valoración fue colaborativa aunque, emocionalmente sigue impresionando ansiedad con movimientos estereotipados en su lenguaje no verbal, el paciente continua impresionando alteraciones en su Senso percepción las cuales van en aumento, puesto que se observa en el paciente de manera mas periódica hablando de forma desinhibida y enviando besos a varias personas que referencia como niñas mostrando alucinaciones, su lenguaje y productividad de ideas es de pobreza ideo verbal, el paciente se encuentra consciente pero desorientado en el tiempo, pregunta de manera insistente cuando será su salida, lo cual es un patrón de conducta cada vez que ingresa a un consultorio puesto hay reportes que coinciden en otras especialidades, sin embargo no clasifica para psicosis, porque aun hay insight, durante la valoración se intenta realizar con el paciente terapia de respiración 4-4-4 pero su atención se encuentra muy alterada y se observa distraibilidad, previamente se realizó estimulación sensorial de todos sus sentidos para realizar los ejercicios de manera adecuada, el paciente continuara en seguimiento puesto que si persisten los síntomas, se recomienda remisión por urgencias, por otra parte niega pensamientos de fuga, sin embargo sigue siendo un paciente con potencial riesgo de fuga, niega pensamientos de muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b> F-209 – ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA. F-192 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y EL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PISCOATIVAS.</p> <p><b>Plan de medicamentos:</b> Levotiroxina 25 MCG, Carbamazepina (R) 200 MG, Risperidona 2 MG</p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial para favorecer y fortalecer nuevas conexiones neuronales (plasticidad neuronal).</li> <li>Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness, Autorregistro de pensamientos y emociones y Entrenamiento en autoinstrucciones.</li> <li>Taller de comunicación asertiva y efectiva.</li> <li>Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>

Nombre: JUAN CAMILO	APELLIDO TABORDA GONZALES	No HISTORIA 1.063.357.115
Seguridad Social: SALUD MIA PGP	Género: MASCULINO	Edad: 26 AÑOS



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
11:00 AM 22/04/26	<p><b>SUBJETIVO: "Bien doctor, ¿Cuánto tiempo llevo aquí?"</b>  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.  <b>Morfológicamente</b> se evidencia herida en el costado, que se encuentra en proceso de cicatrización.  <b>Actitud:</b> colaborativa de interés  <b>Consciencia:</b> alerta en vigilia contacto visual prolongado.  <b>Orientación:</b> orientado en persona, desorientado en tiempo y lugar  <b>Memoria:</b> dificultad para retener a corto y largo plazo.  <b>Atención:</b> disprosexia.  <b>Pensamiento:</b> curso bradipsiquia, forma perseveración y pobreza ideo verbal, contenido de ideas fijas  <b>Afecto:</b> aplanamiento afectivo, no congruente, expresión disminuida, tono alegre resonante.  <b>Senso-percepción:</b> presenta alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento  <b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> laconismo, verbigeración  <b>Juicio:</b> debilitado  <b>Introspección:</b> parcial,  <b>Prospección:</b> confusa  <b>Sueño:</b> adecuado  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Con adherencia al tratamiento de inclusión social.  <b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 26 años con diagnosticado con F203- esquizofrenia indiferenciada y F721 – retraso mental grave, deterioro del comportamiento significativo, esquizofrenia indiferenciada, actualmente estable bajo tratamiento farmacológico y adherente a este , emocional y afectivamente se observa un paciente con aplanamiento afectivo, sonríe de manera espontanea pero prevalece el aplanamiento, contacto visual es permanente y su actitud ante la valoración es colaborativa, en la forma de su pensamiento además de ser de pobreza ideo verbal , persisten ideas de perseveración , puesto que continua manifestando durante las tres últimas valoraciones la curiosidad de cuanto tiempo lleva en la institución y ¿Cuándo será dado de alta? Su contenido es de ideas fijas puesto que manifiesta que necesita salir porque sus sobrinos cumplen años, sin embargo, es un paciente que se encuentra desorientado en el tiempo. Durante un segundo momento se realiza previamente con el paciente ejercicios de estimulación sensorial en búsqueda de mejores respuestas cognitivas, especialmente en la elaboración de ideas y expresión del lenguaje, se continua estimulando sus procesos de atencion por medio de juego de fichas Montessori y reforzando su habilidad en el seguimiento de instrucciones, el paciente realiza los ejercicios de manera adecuada, se refuerza de manera positiva con un dulce la conducta del paciente en búsqueda del mantenimiento de esta, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida, continua el seguimiento con el paciente desde las distintas disciplinas.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  <b>F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA</b>  <b>F721 – RETRASO MENTAL GRAVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION Y TRATAMIENTO.</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorazepam 2 mg</li> <li>• Aripiprazol 15 mg</li> <li>• Acido valproico 250 mg</li> <li>• Clozapina 100 mg</li> <li>• Levomepromazina 25 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial</li> <li>• Terapia cognitivo conductual del comportamiento.</li> <li>• Fomentar estrategias para el desarrollo de iniciativa y autonomía en la ejecución de actividades</li> <li>• Reentrenamiento en habilidades sociales como toma de decisiones, comunicación e interacción social y habilidades de planificación.</li> </ul> <p>  <b>Psi. Edinson Eduardo Casadiego</b>          Lozada TP. 284260</p>

Nombre: <b>GIOVANNA</b>	APELLIDO <b>NIÑO PLATA</b>	No. HISTORIA <b>1.102.372.583</b>
Seguridad Social: <b>NUEVA EPS</b>	Género: <b>FEMENINO</b>	Edad: <b>31 años</b>



FECHA Y 11:30 am	OBSERVACION
22/04/26	<p><b>SUBJETIVO: "Buen doctor, yo me estoy portando bien, si me va a dar el cuaderno"</b></p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Parte:</b> usuaria ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.</p> <p><b>Morfológicamente</b> se evidencia sana, higiene postural y corporal adecuada, sin laceraciones ni lesiones.</p> <p><b>Actitud:</b> pueril, querulante y colaborativa.</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta, vigia.</p> <p><b>Orientación:</b> desorientada en tiempo, orientada en lugar y persona.</p> <p><b>Memoria:</b> preserva a corto y alteración a largo plazo</p> <p><b>Atención:</b> euprosxia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso sin alteraciones, forma perseverancia, sin alteraciones en el contenido.</p> <p><b>Afecto:</b> Eutimia congruente, expresión aumentada, tono alegre no resonante.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presenta alucinaciones auditivas ni visuales en el momento.</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios ni estereotipados.</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> ecolalia. Tono de voz adecuado.</p> <p><b>Juicio:</b> débil.</p> <p><b>Introspección:</b> parcial.</p> <p><b>Prospección:</b> ausente, no proyecta planes a largo y corto plazo.</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> Sin novedad.</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> adherencia al tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente Femenino de 31 años con diagnóstico en Z658 – otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales, F99 – trastorno mental no especificado y F701 – trastorno del desarrollo intelectual moderado, adherente al tratamiento farmacológico. Ingresó a valoración por psicología por sus medios, emocional y afectivamente la paciente se encuentra estable sin embargo se siguen identificando conductas desadaptativas puesto que referencia querer irse donde su mamá, mostrando actitudes pueriles y su juicio alterado, puesto que la paciente se maneja por impulsos emocionales, y no logra realizar procesos de razonamiento acordes con su realidad psicosocial, durante la valoración se aplica a la paciente técnicas de imaginación, llevando a la paciente a un contexto imaginario e hipotético ante una eventual dada de alta del programa, en búsqueda de procesos de introspección que le permitan identificar y contrastar factores de riesgo ante su contexto psicosocial, exponiendo y cuestionado a la paciente sobre las condiciones de bienestar que le ofrece la institución y las posibles condiciones en las podría estar regresando a su núcleo familiar disfuncional, llegando a la conclusión y persuadiendo a la paciente de que probablemente termine nuevamente habitando la calle con problemas de adicción y consumo, al final de la sesión se realizan con la paciente ejercicios de respiración consciente, bajo el objetivo de reducir sus impulsos emocionales y de pensamiento. La paciente se mostró muy receptiva mostrando escucha activa, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Z658 – OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES.</li> <li>- F99 – TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO</li> <li>- F701 – TRASTORNO DEL DESARROLLO INTELECTUAL MODERADO</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluoxetina 20 mg</li> <li>- Risperidona 1 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:</li> <li>• Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness y Entrenamiento en autoinstrucciones.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada</p> <p>TP. 284260</p>



Nombre: EDINSON ANDRES	APELLIDO RIVEROS COLMENARES	No HISTORIA 1.095.911.104
Seguridad Social: SURAMERICANA EPS	Género: MASCULINO	Edad: 38 AÑOS




FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
22/04/26 9:00 AM	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Muy mal Edinson, me duele mucho el cuerpo, tengo diarrea desde hace varias semanas, tengo los pies hinchados y no puedo caminar"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta en silla de ruedas con la ayuda de un cuidador, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.</p> <p><b>Morfológicamente</b> el paciente con hemiplejía bilateral, producto de impactos de bala en su cabeza y cuerpo, (paciente con posible diagnóstico grupo 8) con síntomas de gastro enteritis, dolor y malestar general, inflamación en extremidades inferiores.</p> <p><b>Actitud:</b> colaborativa, querulante.</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta.</p> <p><b>Orientación:</b> orientado alopsiquicamente y autopsiquicamente.</p> <p><b>Memoria:</b> conservada a corto y largo plazo</p> <p><b>Atención:</b> euprosexia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso de pensamiento sin alteración, forma concreta, sin alteración en el contenido.</p> <p><b>Afecto:</b> apropiado amplio normal, congruente.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> adecuada modulación entonación y emisión en momentos impresiona verborrea.</p> <p><b>Juicio:</b> conservado, reconoce la realidad de su entorno y los cambios en su vida, posee juicio crítico y distingue entre acciones sociales adecuadas e inadecuadas</p> <p><b>Introspección:</b> presente reconoce sus estados anímicos.</p> <p><b>Prospección:</b> parcial en construcción.</p> <p><b>Sueño:</b> sin alteraciones en su ciclo del sueño</p> <p><b>Alimentación:</b> buena apetencia sin restricciones.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin novedad</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de precontemplación ya que no reconoce que hay un problema, ni hay intenciones claras de cambio, baja adherencia al programa y tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 39 años sin diagnóstico e historia clínica por psiquiatría (de momento) el paciente ingresa a la valoración en silla de ruedas con la ayuda de su cuidador, con una actitud querulante puesto que ha tenido afecciones fisiológicas además de su hemiplejía producida por un ataque con arma de fuego, que queja constantemente dolor intenso en su cuerpo, se observa baja de peso y manifiesta gastroenteritis desde hace varias semanas, no hay reportes del equipo de salud, se realiza reporte para su respectiva valoración y remisión bajo el criterio del coordinar y el profesional en salud, afectivamente y emocional es un paciente de momento que impresiona normalidad puesto que su actitud es justificable junto con su emoción de molestia, durante la valoración el paciente manifiesta que su familia es la que se encarga de llevar sus procedimientos médicos y que se encuentra a esperas de resultados de exámenes practicados, se recomienda coordinar con la familia la revisión de sus resultados y criterios médicos, en un segundo momento se interviene al paciente con estimulación sensorial para regular su emoción, reforzando el rol de la institución que es brindarle la atención que requiere, en búsqueda de mejores estados de bienestar, no se evidencian de momento alteraciones en su pensamiento, se plantea revaloración y seguimiento, en otros aspectos conductuales no se ha evidencia y ni hay reportes de parte del equipo interdisciplinar de conductas disruptivas, heteroagresivas, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimulación sensorial y cognitiva.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual técnica: restauración y reestructuración del pensamiento, técnicas de tercera generación.</li> <li>• Taller de control y manejo de emociones.</li> <li>• Realizar seguimiento de que realiza actividades físicas</li> <li>• Participar más de los talleres y actividades interdisciplinarias de bienestar institucional.</li> </ul> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Psí. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>



Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
JHON JAIRO	OLARTE	91.294.761
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	MASCULINO	52 AÑOS




FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
22/04/26 8:30 AM	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Bien, mucho mejor de la pierna, me duele un poco, pero mejor"  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.  <b>Morfológicamente</b> se evidencia sano, no se evidencia, ni se reportan autolesiones, laceraciones, se evidencia mal higiene en uñas.  <b>Actitud:</b> colaborativo.  <b>Consciencia:</b> alerta.  <b>Orientación:</b> Desorientado en tiempo, orientado en persona y espacio.  <b>Memoria:</b> preserva de forma parcial a corto plazo y alteración a largo plazo.  <b>Atención:</b> euprosxia.  <b>Pensamiento:</b> curso de pensamiento sin alteración, forma tangencial, contenido de minusválida.  <b>Afecto:</b> labilidad afectiva  <b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento  <b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> forma, contenido y estructura sin alteraciones  <b>Juicio:</b> débil.  <b>Introspección:</b> Parcial reconoce su estado de ánimo, pero no la causa o razón de estos  <b>Prospección:</b> ausente, no plasma metas, ni objetivos.  <b>Sueño:</b> ciclo del sueño normal.  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad.  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de precontemplación ya que no hay intención de cambiar la conducta.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 52 años de edad con impresión diagnóstica de F-29 – psicosis de origen no orgánico, no especificado, F192 – trastornos mentales y de comportamiento por el uso de múltiples drogas y uso de otras sustancias psicoactivas, síndrome dependencia. Actualmente se encuentra estable con adherencia al tratamiento farmacológico, su actitud durante la valoración fue colaborativa, emocionalmente y afectivamente es un paciente se mantiene estable, en estado eutímico congruente, no se evidencia en las observaciones en la unidad de salud mental ni en la valoración estados emocionales aumentados, el contenido de su pensamiento de ideas sobrevaloradas de minusvalía, han bajado la intensidad puesto que el paciente refiere que ha tenido mejora en su rodilla, la cual le refiere ni atribuye su mejoría a nada, durante la valoración se psicoeduca al paciente sobre relación de sus estados emocionales y afectivos con su estado, con su salud física y su estado morfológico, puesto que da la impresión de que el paciente esta somatizando, puesto que no hay ningún rastro ni historia de sus dolencia en su pierna, sin embargo se debe seguir analizando, durante la valoración se continua realizando con el usuario ejercicios de estimulación cognitiva, de su memoria y atención sostenida, donde el paciente continua impresionando dificultad para codificar, almacenar y la recuperación de la información , ya que se debe exponer varias veces las series expuestas las cuales debía memorizar, se sigue planteando, para la próxima sesión aplicación de instrumento para determinar el deterioro cognitivo en el paciente (mini-mental).  No se evidencia ni hay reportes de comportamientos heteroagresivos ni autoagresivos, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  <b>F-29 – PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADO.</b>  <b>F192 – TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE MULTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DEPENDENCIA.</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acido valproico 250mg,</li> <li>- Risperidona 2 mg,</li> <li>- Lorazepam 2mg</li> <li>- Levomepromazina 25 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de funciones ejecutivas, lenguaje no verbal, memoria y percepción.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual: relajación y respiración: mindfulness.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p>  Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada  TP. 284260</p>




Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
JHON JAIRO	OLARTE	91.294.761
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	MASCULINO	52 AÑOS



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
22/04/26 8:30 AM	<p><b>SUBJETIVO: "Bien, mucho mejor de la pierna, me duele un poco, pero mejor"</b>  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.  <b>Morfológicamente</b> se evidencia sano, no se evidencia, ni se reportan autolesiones, laceraciones, se evidencia mal higiene en uñas.  <b>Actitud:</b> colaborativo.  <b>Conciencia:</b> alerta.  <b>Orientación:</b> Desorientado en tiempo, orientado en persona y espacio.  <b>Memoria:</b> preserva de forma parcial a corto plazo y alteración a largo plazo.  <b>Atención:</b> euproxia.  <b>Pensamiento:</b> curso de pensamiento sin alteración, forma tangencial, contenido de minusválida.  <b>Afecto:</b> labilidad afectiva  <b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento  <b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> forma, contenido y estructura sin alteraciones  <b>Juicio:</b> débil.  <b>Introspección:</b> Parcial reconoce su estado de ánimo, pero no la causa o razón de estos  <b>Prospección:</b> ausente, no plasma metas, ni objetivos.  <b>Sueño:</b> ciclo del sueño normal.  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad.  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de precontemplación ya que no hay intención de cambiar la conducta.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 52 años de edad con impresión diagnóstica de F-29 – psicosis de origen no orgánico, no especificado. F192 – trastornos mentales y de comportamiento por el uso de múltiples drogas y uso de otras sustancias psicoactivas, síndrome dependencia. Actualmente se encuentra estable con adherencia el tratamiento farmacológico, su actitud durante la valoración fue colaborativa, emocionalmente y afectivamente es un paciente se mantiene estable, en estado eutímico congruente, no se evidencia en las observaciones en la unidad de salud mental ni en la valoración estados emocionales aumentados, el contenido de su pensamiento de ideas sobrevaloradas de minusvalía, han bajado la intensidad puesto que el paciente refiere que ha tenido mejora en su rodilla, la cual le duele porque en su infancia tuvo un accidente, cuando se cuestiona al paciente sobre ¿Qué le ha producido a mejoría? El paciente no refiere ni atribuye su mejoría a nada, durante la valoración se psicoeduca al paciente sobre relación de sus estados emocionales y afectivos con su estado, con su salud física y su estado morfológico, puesto que da la impresión de que el paciente esta somatizando, puesto que no hay ningún rastro ni historia de sus dolencia en su pierna, sin embargo se debe seguir analizando, durante la valoración se continúa realizando con el usuario ejercicios de estimulación cognitiva, de su memoria y atención sostenida, donde el paciente continúa impresionando dificultad para codificar, almacenar y la recuperación de la información, ya que se debe exponer varias veces las series expuestas las cuales debía memorizar, se sigue planteando, para la próxima sesión aplicación de instrumento para determinar el deterioro cognitivo en el paciente (mini-mental).  No se evidencia ni hay reportes de comportamientos heteroagresivos ni autoagresivos, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  <b>F-29 – PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADO.</b>  <b>F192 – TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE MULTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DEPENDENCIA.</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acido valproico 250mg,</li> <li>- Risperidona 2 mg,</li> <li>- Lorazepam 2mg</li> <li>- Levomepromazina 25 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:</li> <li>• Talleres de funciones ejecutivas, lenguaje no verbal, memoria y percepción.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual: relajación y respiración: mindfulness.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p>  Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada  TP. 284260</p>


Nombre: EDINSON ANDRES	APELLIDO RIVEROS COLMENARES	No HISTORIA 1.095.911.104
Seguridad Social: SURAMERICANA EPS	Género: MASCULINO	Edad: 38 AÑOS



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
22/04/26 9:00 AM	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Muy mal Edinson, me duele mucho el cuerpo, tengo diarrea desde hace varias semanas, tengo los pies hinchados y no puedo caminar"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta en silla de ruedas con la ayuda de un cuidador, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.</p> <p><b>Morfológicamente</b> el paciente con hemiplejía bilateral, producto de impactos de bala en su cabeza y cuerpo, (paciente con posible diagnóstico grupo 8) con síntomas de gastro enteritis, dolor y malestar general, inflamación en extremidades inferiores.</p> <p><b>Actitud:</b> colaborativa, querulante.</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta.</p> <p><b>Orientación:</b> orientado alopsiquicamente y autopsiquicamente.</p> <p><b>Memoria:</b> conservada a corto y largo plazo</p> <p><b>Atención:</b> euprosxia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso de pensamiento sin alteración, forma concreta, sin alteración en el contenido.</p> <p><b>Afecto:</b> apropiado amplio normal, congruente.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> adecuada modulación entonación y emisión en momentos impresiona verborrea.</p> <p><b>Juicio:</b> conservado, reconoce la realidad de su entorno y los cambios en su vida, posee juicio crítico y distingue entre acciones sociales adecuadas e inadecuadas</p> <p><b>Introspección:</b> presente reconoce sus estados anímicos.</p> <p><b>Prospección:</b> parcial en construcción.</p> <p><b>Sueño:</b> sin alteraciones en su ciclo del sueño</p> <p><b>Alimentación:</b> buena apetencia sin restricciones.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin novedad</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de precontemplación ya que no reconoce que hay un problema, ni hay intenciones claras de cambio, baja adherencia al programa y tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 39 años sin diagnóstico e historia clínica por psiquiatría (de momento) el paciente ingresa a la valoración en silla de ruedas con la ayuda de su cuidador, con una actitud querulante puesto que ha tenido afecciones fisiológicas además de su hemiplejía producida por un ataque con arma de fuego, que queja constantemente dolor intenso en su cuerpo, se observa baja de peso y manifiesta gastroenteritis desde hace varias semanas, no hay reportes del equipo de salud, se realiza reporte para su respectiva valoración y remisión bajo el criterio del coordinar y el profesional en salud, afectivamente y emocional es un paciente de momento que impresiona normalidad puesto que su actitud es justificable junto con su emoción de molestia, durante la valoración el paciente manifiesta que su familia es la que se encarga de llevar sus procedimientos médicos y que se encuentra a esperas de resultados de exámenes practicados, se recomienda coordinar con la familia la revisión de sus resultados y criterios médicos, en un segundo momento se interviene al paciente con estimulación sensorial para regular su emoción, reforzando el rol de la institución que es brindarle la atención que requiere, en búsqueda de mejores estados de bienestar, no se evidencian de momento alteraciones en su pensamiento, se plantea revaloración y seguimiento, en otros aspectos conductuales no se ha evidencia y ni hay reportes de parte del equipo interdisciplinar de conductas disruptivas, heteroagresivas, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimulación sensorial y cognitiva.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual técnica: restauración y reestructuración del pensamiento, técnicas de tercera generación.</li> <li>• Taller de control y manejo de emociones.</li> <li>• Realizar seguimiento de que realiza actividades físicas</li> <li>• Participar más de los talleres y actividades interdisciplinarias de bienestar institucional.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>

Nombre: FAIBER ALEXANDER	APELLIDO RODRIGUEZ FIGUEROA	No HISTORIA N.N
Seguridad Social: CERTIFICADO DE H.C	Género: MASCULINO	Edad: 46 años




FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
9:30 am 22/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Me caí y golpee en la nariz cuando me fui a levantar"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta caminando por sus medios. Morfológicamente evidencia golpe en la nariz por caída a su propia altura, estado de catatónico.</p> <p><b>Actitud:</b> displicente.</p> <p><b>Consciencia:</b> vigilia, alerta</p> <p><b>Orientación:</b> desorientado en persona, desorientado en tiempo y lugar.</p> <p><b>Memoria:</b> impresiona alteraciones a corto y largo plazo.</p> <p><b>Atención:</b> euprosesia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> bradipsiquía, concretismo, no se puede definir.</p> <p><b>Afecto:</b> aplanamiento afectivo, no congruente</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presenta alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales en el momento.</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios.</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> mutismo selectivo, modulación adecuada, monosilábico</p> <p><b>Juicio:</b> débil.</p> <p><b>Introspección:</b> parcial</p> <p><b>Prospección:</b> no presente, no proyecta objetivos ni metas</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin novedad</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de contemplación ya que reconoce que hay un problema, pero no hay intenciones claras de cambio, baja adherencia al programa y tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 46 años con impresión diagnóstica de F71 – discapacidad intelectual moderado, F809 – trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado, Z658 – otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales, actualmente estable y con adherencia al tratamiento farmacológico, se realiza revaloración de seguimiento puesto que en la valoración anterior, se identificó estado catatonia, actualmente en manejo y seguimiento por el equipo de salud y el profesional en medicina de la institución, el paciente es valorado dentro de la unidad de salud mental, ya que sus síntomas catatónicos persisten, en su aspecto morfológico se observa un paciente rígido y con laceración en su nariz producto de una caída a su misma altura, el paciente responde a estímulos verbales sigue instrucciones y se comunica verbal es reducida, puesto que manifiesta como ocurrió su caída, se observa colaborador y se aplica prueba de la almohada, conservando la posición de esta, después de ser retirada, se procede a aplicar escala Bush Francis, la cual arroja un resultado de cinco puntos, se envían resultados al médico de la institución, para su respectivo manejo desde esta área, continua en seguimiento.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F71 – DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADO</li> <li>- F809 – TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO</li> <li>- Z658 – OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Olanzapina 10 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:</li> <li>• Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.</li> <li>• Continuidad de trabajos en psicoeducación, con el objetivo de genera rapport y adherencia terapéutica.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>




Nombre: GERSON ALEXIS	APELLIDO MALDONADO CALDERON	No HISTORIA 1.098.710.197
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: MASCULINO	Edad: 33 AÑOS



FECHA Y HORA:	OBSERVACION
10:00 am 22/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "bien papá cuando tengo salida, ya casi, mua adiós, mua adiós?"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género, se evidencia mal higiene en manos, Morfológicamente se evidencia sano, sin evidencia de laceraciones ni lesiones autoagresivas.</p> <p><b>Actitud:</b> colaborativa.</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta.</p> <p><b>Orientación:</b> desorientado en tiempo, orientado en espacio y persona.</p> <p><b>Memoria:</b> con afecciones a largo y corto plazo</p> <p><b>Atención:</b> euprosxia, atento.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso bradipsiquia, forma circunstancialidad, contenido extraño acompañado de soliloquios</p> <p><b>Afecto:</b> Disforia, ansioso, no congruente, acompañado de alucinaciones complejas</p> <p><b>Senso-percepción:</b> Alucinaciones visuales y auditivas complejas.</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos estereotipados en con la mano derecha y frota con periodicidad intensa la cabeza</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> adecuada modulación, tono adecuado, soliloquios</p> <p><b>Juicio:</b> débil</p> <p><b>Introspección:</b> ausente.</p> <p><b>Prospección:</b> inapropiada.</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> Hipersexual,</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> persisten soliloquios y alteraciones en su sensopercepción</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de precontemplación ya que no hay intención de cambiar la conducta.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> paciente masculino de 33 años ingresa por sus medios a la cita de control y evolución psicológica, usuario que presente diagnostico F209-esquizofrenia no especificada y F192- trastornos mentales del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y sustancias psicoactivas, estable y bajo tratamiento farmacológico psiquiátrico, su actitud ante la valoración fue colaborativa aunque, emocionalmente sigue impresionando ansiedad con movimientos estereotipados en su lenguaje no verbal, el paciente continua impresionando alteraciones en su Senso percepción las cuales van en aumento, puesto que se observa en el paciente de manera mas periódica hablando de forma desinhibida y enviando besos a varias personas que referencia como niñas mostrando alucinaciones, su lenguaje y productividad de ideas es de pobreza ideo verbal, el paciente se encuentra consciente pero desorientado en el tiempo, pregunta de manera insistente cuando será su salida, lo cual es un patrón de conducta cada vez que ingresa a un consultorio puesto hay reportes que coinciden en otras especialidades, sin embargo no clasifica para psicosis, porque aun hay insight, durante la valoración se intenta realizar con el paciente terapia de respiración 4-4-4 pero su atencion se encuentra muy alterada y se observa distraibilidad, previamente se realizó estimulación sensorial de todos sus sentidos para realizar los ejercicios de manera adecuada, el paciente continuara en seguimiento puesto que si persisten los síntomas, se recomienda remisión por urgencias, por otra parte niega pensamientos de fuga, sin embargo sigue siendo un paciente con potencial riesgo de fuga, niega pensamientos de muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b> F-209 – ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA. F-192 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y EL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PISCOATIVAS.</p> <p><b>Plan de medicamentos:</b> Levotiroxina 25 MCG, Carbamazepina (R) 200 MG, Risperidona 2 MG</p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial para favorecer y fortalecer nuevas conexiones neuronales (plasticidad neuronal).</li> <li>• Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness, Autorregistro de pensamientos y emociones y Entrenamiento en autoinstrucciones.</li> <li>• Taller de comunicación asertiva y efectiva.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>

Nombre: JUAN CAMILO	APELLIDO TABORDA GONZALES	No HISTORIA 1.063.357.115
Seguridad Social: SALUD MIA PGP	Género: MASCULINO	Edad: 26 AÑOS




FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
22/04/26 11:00 AM	<p><b>SUBJETIVO: "Bien doctor, ¿Cuánto tiempo llevo aquí?"</b>  <b>***Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS***</b>  <b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.  <b>Morfológicamente se evidencia herida en el costado, que se encuentra en proceso de cicatrización.</b>  <b>Actitud:</b> colaborativa de interés  <b>Consciencia:</b> alerta en vigilia contacto visual prolongado.  <b>Orientación:</b> orientado en persona, desorientado en tiempo y lugar  <b>Memoria:</b> dificultad para retener a corto y largo plazo.  <b>Atención:</b> disprosexia.  <b>Pensamiento:</b> curso bradipsiquia, forma perseveración y pobreza ideo verbal, contenido de ideas fijas  <b>Afecto:</b> aplanamiento afectivo, no congruente, expresión disminuida, tono alegre resonante.  <b>Senso-percepción:</b> presenta alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento  <b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> laconismo, verbigeración  <b>Juicio:</b> debilitado  <b>Introspección:</b> parcial,  <b>Prospección:</b> confusa  <b>Sueño:</b> adecuado  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Con adherencia al tratamiento de inclusión social.  <b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 26 años con diagnóstico con F203- esquizofrenia indiferenciada y f721 – retraso mental grave, deterioro del comportamiento significativo, esquizofrenia indiferenciada, actualmente estable bajo tratamiento farmacológico y adherente a este, emocional y afectivamente se observa un paciente con aplanamiento afectivo, sonríe de manera espontánea pero prevalece el aplanamiento, contacto visual es permanente y su actitud ante la valoración es colaborativa, en la forma de su pensamiento además de ser de pobreza ideo verbal, persisten ideas de perseveración, puesto que continua manifestando durante las tres últimas valoraciones la curiosidad de cuanto tiempo lleva en la institución y ¿Cuándo será dado de alta? Su contenido es de ideas fijas puesto que manifiesta que necesita salir porque sus sobrinos cumplen años, sin embargo, es un paciente que se encuentra desorientado en el tiempo. Durante un segundo momento se realiza previamente con el paciente ejercicios de estimulación sensorial en búsqueda de mejores respuestas cognitivas, especialmente en la elaboración de ideas y expresión del lenguaje, se continua estimulando sus procesos de atención por medio de juego de fichas Montessori y reforzando su habilidad en el seguimiento de instrucciones, el paciente realiza los ejercicios de manera adecuada, se refuerza de manera positiva con un dulce la conducta del paciente en búsqueda del mantenimiento de esta, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida, continua el seguimiento con el paciente desde las distintas disciplinas.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b>  <b>F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA</b>  <b>F721 – RETRASO MENTAL GRAVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION Y TRATAMIENTO.</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorazepam 2 mg</li> <li>• Aripiprazol 15 mg</li> <li>• Acido valproico 250 mg</li> <li>• Clozapina 100 mg</li> <li>• Levomepromazina 25 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial</li> <li>• Terapia cognitivo conductual del comportamiento.</li> <li>• Fomentar estrategias para el desarrollo de iniciativa y autonomía en la ejecución de actividades</li> <li>• Reentrenamiento en habilidades sociales como toma de decisiones, comunicación e interacción social y habilidades de planificación.</li> </ul> <p>  Psi. Edinson Eduardo Casadiego  Lozada TP. 284260</p>




Nombre: GIOVANNA	APELLIDO NIÑO PLATA	No. HISTORIA 1.102.372.583
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: FEMENINO	Edad: 31 años



FECHA Y 11:30 am	OBSERVACION
22/04/26	<p><b>SUBJETIVO: "Bien doctor, yo me estoy portando bien, si me va a dar el cuaderno"</b></p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> usuaria ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.</p> <p><b>Morfológicamente</b> se evidencia sana, higiene postural y corporal adecuada, sin laceraciones ni lesiones.</p> <p><b>Actitud:</b> pueril, querulante y colaborativa.</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta, vigia.</p> <p><b>Orientación:</b> desorientada en tiempo, orientada en lugar y persona.</p> <p><b>Memoria:</b> preserva a corto y alteración a largo plazo</p> <p><b>Atención:</b> euprosxia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso sin alteraciones, forma perseverancia, sin alteraciones en el contenido.</p> <p><b>Afecto:</b> Eutimia congruente, expresión aumentada, tono alegre no resonante.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presenta alucinaciones auditivas ni visuales en el momento.</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios ni estereotipados.</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> ecolalia. Tono de voz adecuado.</p> <p><b>Juicio:</b> débil.</p> <p><b>Introspección:</b> parcial.</p> <p><b>Prospección:</b> ausente, no proyecta planes a largo y corto plazo.</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> Sin novedad.</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> adherencia al tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente Femenino de 31 años con diagnóstico en Z658 – otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales, F99 – trastorno mental no especificado y F701 – trastorno del desarrollo intelectual moderado, adherente al tratamiento farmacológico. Ingres a valoración por psicología por sus medios, emocional y afectivamente la paciente se encuentra estable sin embargo se siguen identificando conductas desadaptativas puesto que referencia querer irse donde su mamá, mostrando actitudes pueriles y su juicio alterado, puesto que la paciente se maneja por impulsos emocionales, y no logra realizar procesos de razonamiento acordes con su realidad psicosocial, durante la valoración se aplica a la paciente técnicas de imaginaria, llevando a la paciente a un contexto imaginario e hipotético ante una eventual dada de alta del programa, en búsqueda de procesos de introspección que le permitan identificar y contrastar factores de riesgo ante su contexto psicosocial, exponiendo y cuestionado a la paciente sobre las condiciones de bienestar que le ofrece la institución y las posibles condiciones en las podría estar regresando a su núcleo familiar disfuncional, llegando a la conclusión y persuadiendo a la paciente de que probablemente termine nuevamente habitando la calle con problemas de adicción y consumo, al final de la sesión se realizan con la paciente ejercicios de respiración consciente, bajo el objetivo de reducir sus impulso emocionales y de pensamiento. La paciente se mostro muy receptiva mostrando escucha activa, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Z658 – OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES.</li> <li>- F99 – TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO</li> <li>- F701 – TRASTORNO DEL DESARROLLO INTELECTUAL MODERADO</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluoxetina 20 mg</li> <li>- Risperidona 1 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness y Entrenamiento en autoinstrucciones.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada</p> <p>TP. 284260</p>


Nombre:	APELLIDO	No. HISTORIA
GIOVANNA	NIÑO PLATA	1.102.372.583
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	FEMENINO	31 años



FECHA Y 9:30 am	OBSERVACIÓN
25/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> <i>"Bien doctor, yo me estoy portando bien, si me va a dar el cuaderno"</i></p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> usuaria ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente se evidencia sana, higiene postural y corporal adecuada, sin laceraciones ni lesiones.</p> <p><b>Actitud:</b> pueril, querulante y hostil</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta, vigia.</p> <p><b>Orientación:</b> desorientada en tiempo, orientada en lugar y persona.</p> <p><b>Memoria:</b> preserva a corto y alteración a largo plazo</p> <p><b>Atención:</b> euprosxia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso sin alteraciones, forma perseverancia, sin alteraciones en el contenido.</p> <p><b>Afecto:</b> Eutimia congruente, expresión aumentada, tono alegre no resonante.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presenta alucinaciones auditivas ni visuales en el momento.</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios ni estereotipados.</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> ecolalia. Tono de voz adecuado.</p> <p><b>Juicio:</b> débil.</p> <p><b>Introspección:</b> parcial.</p> <p><b>Prospección:</b> ausente, no proyecta planes a largo y corto plazo.</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> Sin novedad.</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> adherencia al tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente Femenino de 31 años con diagnóstico en Z658 – otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales, F99 – trastorno mental no especificado y F701 – trastorno del desarrollo intelectual moderado, adherente al tratamiento farmacológico. Ingresó a valoración por psicología por sus medios, emocional y afectivamente la paciente se encuentra estable sin embargo se ha evidenciado y observado fluctuaciones en las últimas semanas por lo cual se realiza revaloración, puesto que se ha reportado un evento heteroagresivo provocado por la paciente a otra paciente con diagnóstico T.A.B en episodio maniaco, durante la valoración se retroalimenta a la paciente el evento, indicando y orientando sobre la conducta alternativa ante la agresión sin embargo es una paciente que provoca conflictos para adoptar el papel de víctima, manipulando emocionalmente, en búsqueda de atención ya que es una paciente con carencias afectivas, en un primer momento se interviene a la paciente manera particular y se realiza contrato conductual, donde la paciente se compromete a mantener buena conducta y donde se especifica el castigo negativo, en caso de incumplimiento, que será aplicado por el coordinador en caso de así considerarlo, la paciente niega pensamientos de fuga muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Z658 – OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES.</li> <li>- F99 – TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO</li> <li>- F701 – TRASTORNO DEL DESARROLLO INTELECTUAL MODERADO</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluoxetina 20 mg</li> <li>- Risperidona 1 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness y Entrenamiento en autoinstrucciones.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>

Nombre: LUIS ANTONIO	APELLIDO GAMEZ SERRANO	No HISTORIA 1.100.954.290
Seguridad Social: EPS SURAMERICANA	Género: MASCULINO	Edad: 36 años



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
11:00 am 25/04/26	<p><b>SUBJETIVO: "bien con dolores de cabeza"</b>  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente presenta microcefalia, no se observan laceraciones ni lesiones autoagresivas. Higiene corporal adecuada.  <b>Actitud:</b> colaboradora, querulante  <b>Consciencia:</b> vigilia, alerta.  <b>Orientación:</b> se encuentra orientado en lugar y persona, desorientado en tiempo  <b>Memoria:</b> conserva a largo y corto plazo  <b>Atención:</b> euprosxia,  <b>Pensamiento:</b> taquipsiquia, forma preservación, contenido de ideas sobrevaloradas de desesperanza.  <b>Afecto:</b> aplanamiento emocional  <b>Senso-percepción:</b> No presenta alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales en el momento.  <b>Actividad motora:</b> sin alteraciones motoras  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> taquifemia, mutismo selectivo  <b>Juicio:</b> débil  <b>Intraversión:</b> parcial, reconoce emociones, pero no identifica la causa efecto de estas.  <b>Prospección:</b> parcial, plasma metas, pero no con claridad.  <b>Sueño:</b> adecuado  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> durante observaciones fuera de consulta, se ha podido identificar que sus estados emocionales son cambiantes hasta el punto de cambiar todo tipo de comunicación verbal.  <b>Postura ante el tratamiento:</b> No tiene antecedentes de consumo, adherencia al tratamiento de inclusión social.  <b>Análisis y evolución:</b>          Paciente masculino de 36 años con diagnóstico de Q02 – microcefalia, Q10.2 – entropión congénito, F71 – retraso mental moderado, Z658 – otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales. Ingres a valoración psicológica, sus actitud en contraste a los meses anteriores es colaborativa, puesto que el paciente ya no identifica la figura terapéutica como aversiva, esto debido a plan de acercamiento gradual al paciente utilizando refuerzos positivos, bajo el objetivo de crear rapport, afectiva y emocionalmente es un paciente lábil, no congruente, con expresión aumentada, que adopta actitudes querulantes ante la institución y los servicios de salud, esto debido a diferentes afecciones patológicas, sin embargo el paciente en su pensamiento suele distorsionar adoptando ideas sobre valoradas de minusvalía, se Valia el estado emocional del paciente y su juicio alterado, no se interviene ni se cuestiona manteniendo el rapport, sin embargo se plante intervención en la próxima sesión desde el enfoque cognitivo conductual, durante la valoración se realiza con el paciente ejercicios de estimulación sensorial para posteriormente realizar ejercicios de estimulación cognitiva, estimulando sus procesos de atención sostenida y de memoria espacial a corto plazo, el paciente realiza los ejercicios de manera satisfactoria, se realiza refuerzo positivo verbal en cada acierto por parte del paciente en búsqueda del mantenimiento de su conducta. No hay reportes ni se evidencia en el paciente conductas heteroagresivas ni autoagresivas, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <p><b>Q02 – MICROCEFALIA.</b>  <b>Q10.2 – ENTROPIÓN CONGÉNITO.</b>  <b>F71 – RETRASO MENTAL MODERADO.</b>  <b>Z658 – OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES.</b></p> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.</li> <li>Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness y Entrenamiento en autoinstrucciones.</li> <li>Taller de autoestima.</li> <li>Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>



Nombre: LILIANA MARCELA	APELLIDO MARTINEZ	No HISTORIA 2.000.007.318
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: FEMENINO	Edad: 30 AÑOS



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
10:30 AM	
25/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "hola doctor bien , ya hable con el pastor Jans "</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> usuaria ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.</p> <p><b>Morfológicamente se evidencia sana, no se evidencia, ni se reportan autolesiones, laceraciones.</b></p> <p><b>Actitud:</b> colaborativa.</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta.</p> <p><b>Orientación:</b> orientada alopsiquicamente y autopsiquicamente.</p> <p><b>Memoria:</b> conservada a corto y largo plazo.</p> <p><b>Atención:</b> euprosxia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso de pensamiento taquialia, forma concreta, ideas de daño y perjuicio.</p> <p><b>Afecto:</b> fluctuación emocional, no congruente, episodio maniaco</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas ni visuales en el momento</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> adecuada modulación y modulación, sin alteraciones</p> <p><b>Juicio:</b> conservado, reconoce la realidad de su entorno y los cambios e historia de vida.</p> <p><b>Introspección:</b> parcial, reconoce sus estados emocionales, pero no logra identificar con claridad cuál es la razón o causa de los mismos.</p> <p><b>Prospección:</b> parcial, identifica y conoce el proceso de cambio, plasma metas, aunque no son muy elaboradas o claras.</p> <p><b>Sueño:</b> ciclo del sueño es normal</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> hipersexual</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin reporte.</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de contemplación, es consciente de que existe un problema.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b></p> <p>Paciente femenino de 30 años de edad, con diagnostico en F192 – trastornos mentales y de comportamiento por el uso de múltiples drogas y uso de otras sustancias psicoactivas, síndrome dependencia, F318 – otros trastornos afectivos bipolares y F701 – retraso mental leve, deterioro del comportamiento significativo, con adherencia al tratamiento farmacológico, emocional y afectivamente la paciente se encuentra inestable puesto que desde hace 4 días se ha observado y hay reportes de irritabilidad, conductas egocentristas, hiperactividad, y lenguaje logorreico lo cual califica para episodio hipomaniaco, puesto que continua con sus conductas desafiantes con sus compañeras, líderes, profesionales y coordinadores del programa, hace dos días tuvo evento heteroagresivo con una de sus compañeras con condición de retraso mental, por una silla y posición ante la proyección grupal de una película, durante la valoración ingres con actitud colaborativa, sin embargo sus síntomas logorreicos hacen que quiera justificar en cada momento sus actos sin permitir la comunicación bilateral, sin embargo durante un espacio y tras varias advertencias esta realiza comunicación adecuada realizando escucha activa y realizando replicas en los momentos adecuados, se realiza con la paciente acuerdo terapéutico o conductual , donde la paciente está de acuerdo con lo plasmado, donde se especifica que esta recibirá un castigo negativo en caso de seguir con sus conductas heteroagresivas y desafiantes ante las figuras de autoridad, previamente la paciente es remitida y valorada por el médico de la institución con formación en proceso en psiquiatría, especialista en adicciones, quien identifica bajos niveles estabilizadores en la paciente y los criterios para episodio maniaco, continua en seguimiento la paciente niega pensamientos de muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F192 – TTRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE MULTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DEPENDENCIA.</li> <li>- F318 – OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES</li> <li>- F701 – RETRASO MENTAL LEVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, REQUIERE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ácido valproico 250 mg</li> <li>- Risperidona 1mg</li> <li>- Risperidona cada 15 días 25 mg</li> <li>- Divalproato de sodio 250 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.</li> <li>• Taller de autoestima y autocuidado</li> <li>• Psico orientación y taller creativo en proyecto de vida.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual: relajación y respiración: mindfulness, reestructuración cognitiva del pensamiento.</li> <li>• Psicoeducar en inteligencia emocional y comunicación asertiva – efectiva.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul>

*[Handwritten signature]*



Nombre: HELIO	APELLIDO MORENO CARRILLO	No HISTORIA 13.680.411
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: MASCULINO	Edad: 42 AÑOS




FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
11:30 am	
25/04/26	<p><b>SUBJETIVO: "POR MEDIO DEL LENGUAJE NO VERBAL, INDICA ESTAR BIEN SONRIENDO Y ASINTIENDO CON EL PULGAR ARRIBA"</b></p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.</p> <p><b>Morfológicamente se evidencia sano, sin laceraciones ni lesiones autoagresivas.</b></p> <p><b>Actitud:</b> colaborativa.</p> <p><b>Conciencia:</b> vigilia.</p> <p><b>Orientación:</b> desorientado en tiempo, orientado en persona y espacio.</p> <p><b>Memoria:</b> alteración a corto y largo plazo.</p> <p><b>Atención:</b> euprosxia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso normal, forma no se puede determinar, no se puede determinar ni detectar.</p> <p><b>Afecto:</b> eutímico.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas ni visuales en el momento.</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios.</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media.</p> <p><b>Lenguaje:</b> mutismo, disfemia.</p> <p><b>Juicio:</b> débil.</p> <p><b>Introspección:</b> parcial.</p> <p><b>Prospección:</b> sin definir</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado.</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> hipersexualidad.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin hallazgos.</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Adherencia al tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> paciente masculino de 42 años con diagnóstico en H913 – sordomudez, no clasificada en otra parte y F799: discapacidad intelectual, no especificado: deterioro del comportamiento de grado no especificado.</p> <p>Ingres a valoración por psicología deambulando por sus propios medios, morfológicamente se evidencia sano, sin autoagresiones ni laceraciones, su actitud durante la valoración fue de interés y colaborativa, el paciente emocional y afectivamente se observa estable mostrando buena actitud ante la valoración, no ha vuelto a presentar episodios heteroagresivos y su fijación erotómana hacia una de las pacientes de la unidad de adicciones ha disminuido considerablemente, durante la valoración se continúa realizando con el paciente ejercicios de estimulación cognitiva, estimulando sus procesos de atención y memoria, el paciente realiza los ejercicios de manera adecuada y satisfactoria, se refuerza de manera positiva su esfuerzo al logro. Socialmente el paciente mantiene prestando servicios de manera voluntaria bajo el proceso de integración social, como también reporta la tallerista buena participación del paciente en talleres grupales en la unidad de adicciones hombres, se recomienda al paciente autorregularse ante cualquier evento estresante y se indica ruta dando apertura al acompañamiento en psicología, cada vez que lo requiera el paciente. Desde su lenguaje no verbal el paciente niega pensamientos de muerte e ideación suicida.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- H913 – SORDOMUDEZ, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE</li> <li>- F799: DISCAPACIDAD INTELECTUAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluoxetina 20 mg</li> <li>- Olanzapina 10 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducar en lengua de señas colombiana (básico).</li> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:</li> <li>• Talleres de funciones ejecutivas, lenguaje no verbal, memoria y percepción.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual: relajación y respiración: mindfulness.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>



Nombre: JUAN CAMILO	APELLIDO TABORDA GONZALES	No HISTORIA 1.063.357.115
Seguridad Social: SALUD MIA PGP	Género: MASCULINO	Edad: 26 AÑOS




FECHA Y HORA:	OBSERVACION
12:00 PM 25/04/26	<p><b>SUBJETIVO:</b> "Bien doctor, ¿Cuánto tiempo llevo aquí?"</p> <p><b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b></p> <p><b>Porte:</b> usuario ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.</p> <p><b>Morfológicamente se evidencia herida en el costado, que se encuentra en proceso de cicatrización.</b></p> <p><b>Actitud:</b> colaborativa de interés</p> <p><b>Consciencia:</b> alerta en vigilia contacto visual prolongado.</p> <p><b>Orientación:</b> orientado en persona, desorientado en tiempo y lugar</p> <p><b>Memoria:</b> dificultad para retener a corto y largo plazo.</p> <p><b>Atención:</b> disprosexia.</p> <p><b>Pensamiento:</b> curso bradipsiquia, forma perseveración y pobreza ideo verbal, contenido de ideas fijas</p> <p><b>Afecto:</b> aplanamiento afectivo, no congruente, expresión disminuida, tono alegre resonante.</p> <p><b>Senso-percepción:</b> presenta alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento</p> <p><b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios</p> <p><b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media</p> <p><b>Lenguaje:</b> laconismo, verbigeración</p> <p><b>Juicio:</b> debilitado</p> <p><b>Introspección:</b> parcial,</p> <p><b>Prospección:</b> confusa</p> <p><b>Sueño:</b> adecuado</p> <p><b>Alimentación:</b> se alimenta bien.</p> <p><b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.</p> <p><b>Otros hallazgos:</b> sin novedad</p> <p><b>Postura ante el tratamiento:</b> Con adherencia al tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 26 años con diagnosticado con F203- esquizofrenia indiferenciada y f721 – retraso mental grave, deterioro del comportamiento significativo, esquizofrenia indiferenciada, actualmente estable bajo tratamiento farmacológico y adherente a este , emocional y efectivamente se observa un paciente con aplanamiento afectivo, sonrie de manera espontánea pero prevalece el aplanamiento, contacto visual es permanente y su actitud ante la valoración es colaborativa, en la forma de su pensamiento además de ser de pobreza ideo verbal , siguen persistiendo ideas de perseveración , puesto que continua manifestando ¿Cuándo será dado de alta? El paciente que continúa desorientado en el tiempo. Durante un segundo momento se continua realizando con el paciente ejercicios de estimulación sensorial en búsqueda de mejores respuestas cognitivas, especialmente en la elaboración de ideas y expresión del lenguaje, se continua estimulando sus procesos de atención por medio de juego de fichas Montessori y reforzando su habilidad en el seguimiento de instrucciones, el paciente realiza los ejercicios de manera satisfactoria, se refuerza de manera positiva con un dulce la conducta del paciente en búsqueda del mantenimiento de esta, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida, continua el seguimiento con el paciente desde las distintas disciplinas.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b> F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA F721 – RETRASO MENTAL GRAVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION Y TRATAMIENTO.</p> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorazepam 2 mg</li> <li>• Aripiprazol 15 mg</li> <li>• Acido valproico 250 mg</li> <li>• Clozapina 100 mg</li> <li>• Levomepromazina 25 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial</li> <li>• Terapia cognitivo conductual del comportamiento.</li> <li>• Fomentar estrategias para el desarrollo de iniciativa y autonomía en la ejecución de actividades</li> <li>• Reentrenamiento en habilidades sociales como toma de decisiones, comunicación e interacción social y habilidades de planificación.</li> </ul> <p></p> <p>Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada TP. 284260</p>



Nombre: CIRO ALFONSO	APELLIDO GÓMEZ MURCIA	No HISTORIA 1.098.627.468
Seguridad Social: EPS COOSALUD	Género: MASCULINO	Edad: 39 años

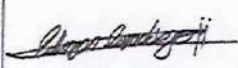


FECHA Y HORA: 12:30 PM	OBSERVACION
25/04/26	<p><b>SUBJETIVO: "Bien sí señor"</b>  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta caminando por sus propios medios, marcha lenta, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente se evidencia sano.  <b>Actitud:</b> colaborativa y de interés.  <b>Consciencia:</b> Vigilia, alerta.  <b>Orientación:</b> orientado alopsíquicamente y autopsíquicamente.  <b>Memoria:</b> preservada a corto y largo plazo.  <b>Atención:</b> euprosexia.  <b>Pensamiento:</b> curso de pensamiento sin alteración forma y contenido de culpa.  <b>Afecto:</b> eutímico.  <b>Senso-percepción:</b> No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales en el momento.  <b>Actividad motora:</b> sin movimientos estereotipados ni involuntarios  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> sin alteraciones, adecuada modulación y tono.  <b>Juicio:</b> conservado distingue entre acciones sociales adecuadas e inadecuadas.  <b>Introspección:</b> presente conoce sus estados de ánimo y la razón causa de estos.  <b>Prospección:</b> Parcial, proyecta sin mucha claridad.  <b>Sueño:</b> adecuado  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Procheska, el paciente se encuentra en una etapa de preparación ya que hay una intención de tomar acción  <b>Análisis y evolución:</b>  Paciente masculino de 39 años de edad diagnosticado con F192 - trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas y F60.9 – trastorno de la personalidad sin especificación. Ingresó a revaloración por Psicología de manera voluntaria y manteniendo una actitud colaborativa y de interés por la sesión realizando un contacto visual espontáneo, emocionalmente y afectivamente el paciente se observa estable, no manifiesta eventos estresantes durante el último mes, no se ha vuelto evidenciar en el paciente conductas heteroagresivas, por lo cual es reforzado de manera verbal durante la sesión, durante esta se habla con el paciente y se socializa el libro (los cuatro acuerdos) enfocando y reforzando el valor del mes respeto se socializa por medio de la psicoeducación el acuerdo de ser impecable con las palabras, puesto que una buena comunicación abre bastantes puertas y es parte esencial en las relaciones interpersonales, dentro y fuera de la institución, el paciente se muestra receptivo atento y opina de manera crítica durante la sesión mostrando buena adherencia, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida, el paciente continúa prestando servicios de manera voluntaria a la unidad como encargado de la puerta interna, se ha observado participativo y atento en los distintos talleres y actividades de bienestar social.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F192 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPTRAMIENTO DEBIDO AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.</li> <li>- F60.9 – TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD SIN ESPECIFICACIÓN.</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sertralina 50 mg</li> <li>- Quetiapina 25 mg</li> <li>- Omeprazol 2. mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual.</li> <li>• Técnicas: Reestructuración cognitiva, Relajación y respiración: mindfulness, modelado, Autorregistros de pensamientos.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p>  Psí. Edinson Eduardo Casadiego  Lozada TP. 284260</p>



Nombre: FAIBER ALEXANDER	APELLIDO RODRIGUEZ FIGUEROA	No HISTORIA N.N
Seguridad Social: CERTIFICADO DE H.C	Género: MASCULINO	Edad: 46 años



FECHA Y HORA:	OBSERVACIÓN
25/04/26 1:00 am	<p><b>SUBJETIVO: "Mutismo selectivo, lenguaje no verbal "</b>  <b>**Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS**</b>  <b>Porte:</b> Paciente ingresa a consulta caminando por sus medios. Morfológicamente evidencia golpe en la nariz por caída a su propia altura, estado de catatónico.  <b>Actitud:</b> displicente.  <b>Consciencia:</b> vigilia. alerta  <b>Orientación:</b> desorientado en persona, desorientado en tiempo y lugar.  <b>Memoria:</b> impresiona alteraciones a corto y largo plazo.  <b>Atención:</b> euprosxia.  <b>Pensamiento:</b> bradipsiquia, concretismo, no se puede definir.  <b>Afecto:</b> aplanamiento afectivo, no congruente  <b>Senso-percepción:</b> No presenta alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales en el momento.  <b>Actividad motora:</b> sin movimientos involuntarios.  <b>Inteligencia:</b> impresiona por debajo de la media  <b>Lenguaje:</b> mutismo selectivo, modulación adecuada, monosilábico  <b>Juicio:</b> débil.  <b>Intrrospección:</b> parcial  <b>Prospección:</b> no presente, no proyecta objetivos ni metas  <b>Sueño:</b> adecuado  <b>Alimentación:</b> se alimenta bien.  <b>Sexo:</b> sin alteraciones aparentes.  <b>Otros hallazgos:</b> sin novedad  <b>Postura ante el tratamiento:</b> Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de contemplación ya que reconoce que hay un problema, pero no hay intensiones claras de cambio, baja adherencia al programa y tratamiento de inclusión social.</p> <p><b>Análisis y evolución:</b> Paciente masculino de 46 años con impresión diagnóstica de F71 – discapacidad intelectual moderado, F809 – trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado, Z658 – otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales, actualmente estable y con adherencia al tratamiento farmacológico, se realiza revaloración de seguimiento, junto con el profesional en medicina, donde se observa un paciente con menos síntomas catatónicos, arrojando en la escala de Bush Francis donde arroja resultados de 5 en la escala , pero se observa un paciente que se moviliza por sus propios medios y mas funcional, puesto que come por su misma cuenta, conductualmente es un paciente con actitud displicente , puesto que evita el contacto visual, cognoscitiva y cognitivamente , procesa la información y responde a estímulos, los cuales el paciente es capaz de discernir y elegir cuales seguir, es un paciente con síntomas negativos propios de su psicopatología, de momento no se ha observado en el paciente conductas heteroagresivas ni autoagresivas, continua en seguimiento.</p> <p><b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F71 – DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADO</li> <li>- F809 – TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO</li> <li>- Z658 – OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES</li> </ul> <p><b>Plan de medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Olanzapina 10 mg</li> </ul> <p><b>Plan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.</li> <li>• Continuidad de trabajos en psicoeducación, con el objetivo de genera rapport y adherencia terapéutica.</li> <li>• Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales.</li> <li>• Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)</li> <li>• Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación</li> <li>• Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinarias en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.</li> </ul> <p>            Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada            TP. 284260</p>



# SHALOM CASA DE PAZ

NIT. 804.001.267-0

Entidad sin ánimo de lucro  
Personería jurídica No. 616

Tel. (607) 697 82 49 Cel. 323 290 6760  
E-mail: shalombucaramanga@shalomcasadepaz.org  
Oficina: Carrera 11 No. 33-25 Centro / Bucaramanga  
Sede: km 8 vía Matanza / Bucaramanga  
www.shalomcasadepaz.org

DOCUMENTO EQUIVALENTE  
A LA FACTURA

2615

VENDEDOR: YULY CARREÑO DURAN	FECHA: 22 / 04 / 2026
DIRECCIÓN: CALLE 25-23-01	NIT: 1.098.612.788
CIUDAD: BUCARAMANGA	TEL:

CONCEPTO	VR. OPERACIÓN																					
<p>SERVICIOS DE PSICOLOGIA GRUPAL PARA LOS BENEFICIARIOS EN HABITABILIDAD EN CALLE</p> <p>Periodo 1 al 22 abril 2026</p>	-----																					
<table border="0"> <tr> <td>CONCEPTO</td> <td>IMPUESTO ASUMIDO</td> <td>BASE \$ _____</td> <td>TARIFA _____ %</td> <td><b>SUB-TOTAL</b></td> <td>\$</td> <td>\$3.394.000</td> </tr> <tr> <td>COMPRA <input type="checkbox"/></td> <td>SERVICIO <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>VALOR IVA RETENIDO _____</td> <td></td> <td><b>R/FUENTE</b></td> <td>%</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="4">SON</td> <td><b>TOTAL</b></td> <td>\$</td> <td>\$3.394.000</td> </tr> </table>	CONCEPTO	IMPUESTO ASUMIDO	BASE \$ _____	TARIFA _____ %	<b>SUB-TOTAL</b>	\$	\$3.394.000	COMPRA <input type="checkbox"/>	SERVICIO <input checked="" type="checkbox"/>	VALOR IVA RETENIDO _____		<b>R/FUENTE</b>	%	0	SON				<b>TOTAL</b>	\$	\$3.394.000	
CONCEPTO	IMPUESTO ASUMIDO	BASE \$ _____	TARIFA _____ %	<b>SUB-TOTAL</b>	\$	\$3.394.000																
COMPRA <input type="checkbox"/>	SERVICIO <input checked="" type="checkbox"/>	VALOR IVA RETENIDO _____		<b>R/FUENTE</b>	%	0																
SON				<b>TOTAL</b>	\$	\$3.394.000																

Art. 3 decreto 522 de 2003: Documento equivalente a la factura en adquisiciones efectuadas por responsabilidad del régimen común a personas naturales no comprometidas o inscritas al régimen Simplificado.

FIRMA DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO O VENDE:





**CRONOGRAMA PSICOLOGIA GRUPAL  
PROFESIONALES QUE INTERVIENEN: PSICOLOGIA**

**DRA YULY CARREÑO DURAN**

**DIRIGIDO A: HABITANZA EN CALLE**

8 JORNADA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
<b>Mañana</b>	08:00 a 08:30 am Ronda	08:00 a 08:30 am Ronda	08:00 a 08:30 am Ronda	08:00 a 08:30 am Ronda	08:00 a 08:30 am Ronda	08:00 a 08:30 am Ronda
	08:30 a 09:00 Repartir materiales en áreas	08:30 a 09:00 Repartir materiales en áreas	08:30 a 09:00 Repartir materiales en áreas	08:30 a 09:00 Repartir materiales en áreas	08:30 a 09:00 Repartir materiales en áreas	
	09:00 A 10:00 Terapia ocupacional hombres fármaco	09:00 A 10:00 Terapia ocupacional hombres crónicos	09:00 A 10:00 Terapia ocupacional hombres fármaco	09:00 A 10:00 Terapia ocupacional hombres fármaco	09:00 A 10:00 Terapia ocupacional hombres crónicos	8.30 A 12:00 Atención individual/familiar
	<b>PABELLON CORRESPONDIENTE</b>	<b>PABELLON CORRESPONDIENTES</b>	<b>PABELLON CORRESPONDIENTES</b>	<b>PABELLON CORRESPONDIENTES</b>	<b>PABELLON CORRESPONDIENTES</b>	<b>CONSULTORIO</b>
	10:00 A 11:00 Terapia ocupacional mujeres fármaco	10:00 A 11:00 Terapia ocupacional mujeres crónicos	10:00 A 11:00 Terapia ocupacional mujeres fármaco	10:00 A 11:00 Terapia ocupacional mujeres fármaco	10:00 A 11:00 Terapia ocupacional mujeres crónicos	
	<b>PABELLON CORRESPONDIENTE</b>	<b>PABELLON CORRESPONDIENTES</b>	<b>PABELLON CORRESPONDIENTES</b>	<b>PABELLON CORRESPONDIENTES</b>	<b>PABELLON CORRESPONDIENTES</b>	
	11:00 a 12:00am Evolución	11:00 a 12:00am Evolución	11:00 a 12:00am Evolución	11:00 a 12:00am Evolución	11:00 a 12:00am Evolución	

**NOTA: LOS DIAS SABADOS VAN SUJETOS A CRONOGRAMA DE ASISTENCIA**



**CRONOGRAMA PSICOLOGIA GRUPAL**  
**PROFESIONALES QUE INTERVIENEN: PSICOLOGIA**

**DRA YULY CARREÑO DURAN**  
**DIRIGIDO A: HABITANZA EN CALLE**

	<b>CONSULTORIO</b> 01:00 a 02:00 pm Atención individual	<b>CONSULTORIO</b> 01:00 a 02:00 pm Atención individual	<b>CONSULTORIO</b> 01:00 a 02:00 pm Atención individual	<b>CONSULTORIO</b> 01:00 a 02:00 pm Atención Individual	<b>CONSULTORIO</b> 01:00 a 03:00 pm Atención Individual/familiar
<b>Tarde</b>	<b>CONSULTORIO</b> 02:00 a 03:00 pm Terapia ocupacional hombres crónicos	<b>CONSULTORIO</b> 02:00 a 03:00 pm Terapia ocupacional hombres fármaco	<b>CONSULTORIO</b> 02:00 a 03:00 pm Terapia ocupacional hombres crónico	<b>CONSULTORIO</b> 02:00 a 03:00 pm Terapia ocupacional hombres psiquiátricos	<b>CONSULTORIO</b>
	<b>PABELLON</b> <b>CORRESPONDIENTE</b>	<b>PABELLON</b> <b>HOMBRES Y</b> <b>MUJERESFARMACO</b>	<b>PABELLON</b> <b>HOMBRES Y</b> <b>MUJERESFARMACO</b>	<b>PABELLON</b> <b>HOMBRES Y</b> <b>MUJERES</b> <b>SIQUIATRICAS</b>	<b>CONSULTORIO</b>
	03:00 a 04:00 pm Terapia ocupacional mujeres crónicos	03:00 a 04:00 pm Terapia ocupacional mujeres fármaco	03:00 a 04:00 pm Terapia ocupacional mujeres crónico	03:00 a 04:00 pm Terapia ocupacional mujeres psiquiátricas	
	<b>PABELLON</b> <b>CORRESPONDIENTE</b>	<b>PABELLON</b> <b>CORRESPONDIENTE</b>	<b>PABELLON</b> <b>CORRESPONDIENTE</b>	<b>PABELLON</b> <b>CORRESPONDIENTE</b>	
	04:00 a 05:00 pm Evolución	04:00 a 05:00 pm Evolución	04:00 a 05:00 pm Evolución	04:00 a 05:00 pm Evolución	
	<b>CONSULTORIO</b>	<b>CONSULTORIO</b>	<b>CONSULTORIO</b>	<b>CONSULTORIO</b>	

**NOTA: LOS DIAS SABADOS VAN SUJETOS A CRONOGRAMA DE ASITENCIA**



INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN  
EN PSICOLOGÍA  
01 DE ABRIL AL 22 DE ABRIL DEL 2026  
HABITANZA EN CALLE CONVENIO No. 121-2025



INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES ENTRE SHALOM CASA DE PAZ Y PSICOLOGA YULY CARREÑO DURÁN.

Doctor  
Alirio Galindo Lugo  
Representante Legal

Por medio del siguiente documento me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre 01 de Abril del 2026 al 22 de Abril del 2026 en los siguientes términos:

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	01 DE ABRIL DEL 2026 AL 22 DE ABRIL DEL 2026
INFORME NUMERO	3 (TRES)

No	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	ACTIVIDAD GRUPAL	<p><b>Actividad 1: Taller: "Creando tu proyecto"</b></p> <p>Creé la actividad práctica usando cartón de huevo sobre papel, en la que cada persona creó un paisaje hermoso que integrara sus lugares significativos. Durante el desarrollo, apoyé a los participantes en la identificación de formas geométricas simples, lugares concretos y una aplicación estratégica de los colores, promoviendo el orden en el espacio y la perspectiva en el plano. Al final, coordiné la creación de carteles con mensajes relacionados con la naturaleza, en los que la creatividad de cada individuo fue fundamental al decorar sus obras de acuerdo a sus preferencias. De esta forma, favorecí la expresión artística y el desarrollo de la motricidad fina, convirtiendo elementos sencillos en herramientas que representan identidad y bienestar.</p> <p><b>Objetivo:</b> Estimular la expresión artística y la identidad individual a través de la creación guiada de un paisaje que incluya lugares significativos, impulsando la organización del espacio, la identificación de elementos visuales y la autonomía estética para fortalecer la conexión emocional con el entorno y la naturaleza.</p> <p><b>Materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas</li> <li>• Lápiz</li> <li>• Lápices de colores</li> <li>• Cartón de huevos</li> <li>• Pegamentos</li> <li>• pinturas</li> </ul> <p><b>Actividad 2: Taller: "Organización espacial y decorativa de tu corazón"</b></p> <p>Participé en una jornada artística donde dió comienzo con la selección de materiales sencillos pero versátiles: hojas de papel, pegamento y cartones de huevos. En la primera etapa, los usuarios trabajaron en la manipulación del cartón, destrozándolo de manera controlada para obtener piezas pequeñas que servirían como base estructural. El desafío principal consistió en utilizar estos fragmentos para dar vida a la silueta de un animal, aplicando el pegamento con precisión sobre la hoja de soporte. Este proceso</p>	<p>1 sesión.</p> <p>78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres)</p>	    



también permitió un ejercicio sensorial al tacto con el relieve del cartón. Una vez definida la forma del animal, se procedió a integrar el elemento central: el huevo, el cual fue decorado minuciosamente con trozos adicionales de cartón para añadir textura y realismo. Tras asegurar la unión de todas las piezas sobre la hoja y verificar que el pegamento estuviera firme, se dio paso a la fase final de color. Utilizando diversas técnicas de pintura, los participantes dieron vida a sus obras, resaltando los relieves creados previamente y logrando una composición visualmente impactante que transformó materiales cotidianos en una pieza de arte tridimensional única y significativa para cada autor.

**Objetivo:**

Fomentar la expresión artística y la motricidad fina mediante el reciclaje creativo, permitiendo que los usuarios exploren texturas y volúmenes al representar figuras de la naturaleza.

**Materiales:**

- papel
- Imágenes de animales
- Hojas blancas
- Pegamento
- Pedazos de cartón de huevo
- pintura

**Actividad 3: "Entrega de útiles de aseo"**

Participé en la entrega de implementos básicos de aseo a la población en situación de calle fue la acción central de esta jornada solidaria. Durante el evento, se logró una integración genuina entre los colaboradores del área administrativa y los beneficiarios, rompiendo barreras sociales a través del servicio directo. Cada kit fue distribuido de manera organizada, permitiendo que los participantes dialogaran con las personas y conocieran de cerca sus realidades actuales. La presencia de los directivos reforzó el compromiso humano de la organización, demostrando que la responsabilidad social es un pilar compartido por todos los niveles jerárquicos. Además de los útiles, se brindó un mensaje de esperanza y respeto que fue bien recibido por la comunidad. Esta labor no solo cubrió una necesidad física inmediata, sino que también sensibilizó al personal administrativo sobre la importancia de la solidaridad urbana. Al finalizar, el equipo reflexionó sobre el impacto positivo de generar estos vínculos de ayuda humanitaria constante. La jornada concluyó con éxito, dejando una huella de gratitud tanto en los habitantes como en los voluntarios.

**Objetivo:**

Promover la dignificación y el bienestar integral de los habitantes de calle mediante la entrega de kits de aseo personal, fomentando espacios de empatía y cohesión entre el equipo administrativo

1 sesión.

78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres)



1 sesión.

78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres)

1

ACTIVIDAD GRUPAL



y la comunidad vulnerable.

**Materiales:**

- Utiles de aseo personal

**Actividad 4: Taller: "Percepción psicoactiva"**

Realicé una actividad en tres etapas:  
Etapa de Desgarro y Pinzado: El participante comienza rompiendo papel suave, como el de seda o crepé, utilizando solo el dedo índice y el pulgar. Este ejercicio es esencial para recuperar la fuerza muscular interna de la mano. Moldeo y Control Motor: Con movimientos circulares y rítmicos de los dedos, los pedazos de papel se convierten en esferas compactas. Este proceso rítmico ayuda a redirigir la inquietud motora y el estrés crónico hacia una actividad constructiva y repetitiva. Precisión y Seguimiento de Líneas: Finalmente, se aplica pegamento sobre líneas delgadas ya definidas. El participante debe colocar cada esfera de manera precisa sobre la línea, respetando los contornos y la dirección del diseño.

**Objetivo:**

Fortalecer la coordinación entre los ojos y las manos, así como la pinza fina, mediante diferentes técnicas, con el propósito de rehabilitar la destreza motriz, promover la atención sostenida y ofrecer una herramienta para la autorregulación emocional y la reducción de la ansiedad en personas sin hogar.

**Materiales:**

- Rollos de papel
- Vinilos
- Papel ceda
- Hojas blancas
- Colbon

**Actividad 5: Taller: "creación de la visión a futuro"**

Organicé una actividad de trabajo libre, donde cada participante tenía que realizar con cuidado y detalladamente sobre una hoja blanca, alrededor de una silueta, para poder realizar un dibujo deseado. Esto ayuda a mejorar su motricidad fina, así como las habilidades de concentración y agilidad mental al seguir el punzado. Se consideró la importancia de la calma, usando indicaciones verbales que fueran claras y sencillas.

**Objetivo:**

Optimizar la coordinación viso-motriz y la precisión de la motricidad mediante una técnica libre sobre soporte textil, orientada a la extracción de figuras mediante la perforación periférica, con el fin de fortalecer la atención sostenida, la tonicidad muscular de la mano y la agilidad

1 sesión.

78 usuarios del convenio  
Habitante de calle (mujeres, hombres)



1

ACTIVIDAD GRUPAL

1 sesión.



1

ACTIVIDAD  
GRUPAL

emocional y calma facilitado por instrucciones verbales asertivas.

**Materiales:**

- hoja con figura
- hojas blancas
- papel seda
- pedazos de cartón huevo
- pegamento
- pintura
- colores

**Actividad 6. Taller: "Creatividad e ingenio motriz"**

Organicé actividad artística y ocupacional se lleva a cabo como un proceso por fases que simula la reconstrucción personal de quienes participan. Se comienza con la identificación del papel corrugado como material básico. Los participantes realizan primero ejercicios que involucran movimientos grandes y precisión al dibujar y cortar con tijeras las formas básicas iguales que funcionarán como base. Después, se avanza hacia la coordinación fina y el uso de ambas manos al cortar trozos, las cuales deben ser manipuladas a mano para lograr la forma necesaria que rodeará la figura, requiriendo atención y paciencia técnica. Una vez que la estructura está montada, se pasa a la fase de percepción táctil y liberación emocional, donde se utilizan técnicas de rasgado manual de papeles de distintas texturas y se permite el coloreado libre con marcadores o tizas.

**Objetivo:**

Reforzar los procesos de rehabilitación biopsicosocial y la recuperación de capacidades cognitivas y motoras en personas en situación de calle, a través de la elaboración de un objeto artístico tridimensional (cofre) que incentive la auto estimación, la disciplina en el trabajo y la expresión personal mediante el uso de materiales reciclables.

**Materiales:**

- hojas
- pegamento
- tijeras
- lápiz
- lápices de colores

**Actividad 7: Taller "Saltando el proceso de tu ranita"**

Busqué cambiar la experiencia de los participantes usando el color como una forma de expresar emociones. El taller comienza con una actividad de relajación en la que cada persona selecciona un color que refleje su estado de ánimo, superando el temor a la hoja en blanco mediante líneas libres y creativas. Luego, se elabora una "Cartografía del Ser", donde se emplean colores cálidos para representar sus

78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres)



1 sesión.



78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres)





han enfrentado, permitiendo que las manchas y los degradados sirvan como instrumentos para liberar tensiones psicológicas.

**Objetivo:**

Crear un ambiente seguro para la expresión y la dignidad personal a través de la exploración con el color, posibilitando que los participantes expresen sus emociones, fortalezcan su identidad y adquieran habilidades de destreza manual y concentración.

**Materiales:**

- cartón de huevo
- pintura
- pegamento

1 sesión.



78 usuarios del convenio  
Habitante de calle (mujeres, hombres)

**Actividad 8: Taller: "Cartel del valor"**

Comencé dividiendo el grupo en cuatro estaciones creativas que trabajarán en simultáneo para dar vida a un gran cartel. El primer equipo se encarga del moldeado, creando relieves en los bordes de las letras con arcilla o masa; el segundo realiza el reporte y recorte de figuras que adornarán el fondo. Un tercer grupo utiliza pintura para dar color y textura a cada carácter, mientras el cuarto se enfoca en la escritura de frases reflexivas sobre el respeto en los espacios libres. Una vez secos los componentes, todos los participantes se reúnen para ensamblar las piezas sobre un soporte rígido, pegando los relieves y recortes con precisión. Finalmente, el grupo entero elige un muro estratégico y ubica el cartel de forma visible para toda la comunidad. Esta dinámica asegura que cada integrante aporte una técnica distinta, transformando un concepto abstracto en un esfuerzo colectivo tangible.

**Objetivo:**

Fomentar la cohesión grupal y la apropiación del valor del respeto mediante una obra artística colaborativa que integre diversas destrezas manuales.

**Materiales:**

- Papel blanco
- Lápices
- Papel ceda
- Pegamento
- Pintura

1 sesión.



78 usuarios del convenio  
Habitante de calle (mujeres, hombres)

ACTIVIDAD GRUPAL



1

ACTIVIDAD  
GRUPAL

**Actividad 9: Taller: "Costura Creativa en Cartón"**

Organicé la dinámica que consiste en entregarle al usuario un círculo de cartón rígido que tiene múltiples perforaciones pequeñas distribuidas por toda su superficie o siguiendo el borde. Utilizando un cordón con punta reforzada, una aguja de plástico o una cinta, el pequeño debe pasar el hilo a través de cada hueco de forma secuencial o libre. A medida que avanza, va creando tramas, figuras geométricas o simplemente "cosiendo" el contorno del círculo. Es un ejercicio que requiere paciencia y concentración, permitiendo que el usuario experimente con el agarre de pinza y la coordinación entre lo que ve y lo que hace con sus manos. Al ser un material reciclado, el cartón ofrece una resistencia ideal para que manipule la pieza con firmeza sin que se doble. La actividad puede variar en dificultad según el tamaño de los agujeros y el grosor del cordón utilizado. Es una herramienta excelente para calmar la ansiedad y fomentar el enfoque en una tarea manual específica.

**Objetivo:**

Fortalecer la motricidad fina y la coordinación óculo-manual mediante el enhebrado, facilitando el desarrollo de la pinza digital necesaria para el futuro aprendizaje de la escritura.

**Materiales:**

- Cartón circular
- Lana
- Vinilos
- Perforadora
- Pinzas

**Actividad 10: Taller: "Estimulación Multisensorial y Motricidad Fina"**

Guié la actividad de estimulación sensorial y motricidad fina se desarrolla en tres etapas complementarias para fortalecer la destreza manual de los usuarios. Inicialmente, se utiliza papel seda para aplicar las técnicas de rasgado y boleado, permitiendo que el participante moldee pequeñas esferas que activan la pinza digital. Posteriormente, se trabaja sobre una hoja blanca realizando un mosaico con papel vanguardia; los usuarios deben cortar trozos pequeños para rellenar figuras preestablecidas, lo que fomenta la precisión visual y la paciencia. Para finalizar, se emplea papel de azúcar como soporte base para el diseño y montaje de cartelera institucionales. Este soporte resistente permite organizar los trabajos individuales en una composición colectiva de gran formato. El resultado final es una pieza visual que integra diversas texturas y colores, promoviendo tanto el desarrollo físico como la expresión artística dentro del entorno institucional.

**Objetivo:**

Potenciar la coordinación visomanual y la

1 sesión.

78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres)

1 sesiones.

78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres,





aplicación de técnicas grafo-plásticas (rasgado, boleado y mosaico), fomentando la creatividad y el trabajo colaborativo para el embellecimiento de los espacios institucionales.

**Materiales:**

- Papel ceda
- Papel vanguardia
- Pegamento
- Tijeras

**Actividad 11: "Taller: "Expedición de Palabras: El Desafío del Políglota"**

Invité a los participantes a sumergirse en un tablero alfanumérico diseñado para poner a prueba su agilidad mental y capacidad de concentración. Durante la sesión, los integrantes deben rastrear términos específicos ocultos de forma horizontal, vertical o diagonal, fomentando un ambiente de sana competencia y enfoque profundo. La actividad no solo se trata de encontrar palabras, sino de estimular el reconocimiento visual rápido y la memoria de trabajo bajo un tiempo determinado. Al trabajar de manera individual o en parejas, se promueve la paciencia y la persistencia ante retos cognitivos complejos. Es un ejercicio ideal para romper el hielo, relajar la mente tras tareas intensas o simplemente fortalecer el vocabulario de una forma lúdica. Además, permite que cada persona identifique su propio ritmo de procesamiento de información mientras se divierte. El cierre de la jornada incluye una breve puesta en común sobre las palabras encontradas y su significado en el contexto actual. En definitiva, es una herramienta versátil que combina el entretenimiento con el desarrollo de habilidades intelectuales clave.

**Objetivo:**

Fortalecer la atención selectiva y la discriminación visual de los participantes mediante la búsqueda activa de términos, mejorando así su capacidad de resolución de problemas y fluidez léxica en un entorno recreativo.

**Materiales:**

- Papel
- Hojas de palabras

**Actividad 12: Taller: "Habilidades creativas con indicaciones específicas"**

Organicé una dinámica que se centra en la creación colectiva de un cartel monumental diseñado para resaltar la importancia del respeto en la convivencia diaria. El proceso comienza con la preparación de una base sólida de papel kraft, que aporta una estética orgánica y resistente para el montaje de la obra. Los participantes



1 sesión.

78 usuarios del convenio  
Habitante de calle (mujeres, hombres)

1

ACTIVIDAD GRUPAL



1

ACTIVIDAD  
GRUPAL

suaves, simbolizando la delicadeza que requieren los vínculos humanos. La aplicación de vinilos se realiza bajo una curaduría de color específica: se intercalan tonos vibrantes que captan la atención sobre los mensajes clave, con tonalidades frías y relajantes que invitan a la reflexión y al descanso visual. Durante el desarrollo, los asistentes aplican diversas técnicas manuales, desde el rasgado hasta el difuminado, permitiendo que cada trazo represente la diversidad de ideas unidas por un fin común. El resultado final es una pieza artística de gran impacto visual que no solo decora el espacio, sino que sirve como recordatorio tangible del compromiso grupal con la tolerancia. La interacción constante entre los participantes durante el uso de los materiales refuerza el ejercicio práctico de la escucha y la valoración del otro. Al finalizar, el cartel se exhibe como un símbolo de unidad, donde la mezcla de materiales rústicos y acabados delicados refleja la complejidad y belleza del respeto mutuo.

**Objetivo:**

Fomentar la apropiación del valor del respeto a través de la expresión artística colaborativa, utilizando texturas y colores que promuevan la armonía visual y el trabajo en equipo entre los participantes.

**Materiales:**

- Papel blanco
- Lápices
- Pintura
- Papel ceda
- Tijeras
- Pegamento

**Actividad 13: Taller: "Trazos con Sentido: Del Boceto a la Creación"**

Busqué fomentar la expresión creativa y la motricidad fina de los usuarios mediante el uso de materiales básicos. Se iniciará entregando un kit compuesto por hojas guía, cartón reciclado y papel de distintas texturas para dar soporte a la obra. Los participantes deberán seguir una guía visual paso a paso que les permitirá estructurar su dibujo desde las formas básicas hasta los detalles finales. El uso del cartón como base proporcionará firmeza, mientras que los distintos papeles permitirán explorar sombreados y relieves. Durante el proceso, se promoverá la paciencia y la concentración, facilitando que cada persona adapte el diseño a su estilo personal. El objetivo principal es que el usuario comprenda la secuencia lógica de una producción artística mientras se relaja en un entorno colaborativo. Al finalizar, se realizará una breve exposición de los trabajos para fortalecer la autoestima y el reconocimiento grupal. Esta dinámica integra la sostenibilidad al reutilizar materiales, convirtiendo elementos cotidianos en piezas de arte con valor significativo.

**Objetivo:**

Potenciar el bienestar emocional y la salud cognitiva de los participantes a través de una expresión artística guiada. Se busca estimular la

1 sesiones.

78 usuarios del convenio  
Habitante de calle (mujeres, hombres)



1 sesión.

78 usuarios del convenio  
Habitante de calle (mujeres, hombres)





de resolución de problemas mediante el seguimiento de procesos, al mismo tiempo que se ofrece un espacio lúdico de esparcimiento que reduzca el estrés y fomente la satisfacción personal al ver un proyecto finalizado.

**Materiales:**

- Papel
- Colbon
- Trozo de cartón
- vinilo

**Actividad 14 "Taller: "Autocuidado y Estética Relacional o Jornada de Higiene y Arreglo Personal Cooperativo"**

Realicé un espacio de cuidado mutuo donde los usuarios de la unidad de salud mental realizan labores de limpieza, corte y esmaltado de uñas de manos y pies entre sí, bajo la guía de la psicóloga y el personal funcional. El objetivo terapéutico principal es fortalecer el autoconcepto y la autoestima a través de la mejora de la imagen personal, que suele verse deteriorada en procesos de salud mental. Al ser una actividad compartida, se fomenta la empatía, la confianza y la reciprocidad, rompiendo el aislamiento social mediante el contacto físico respetuoso y la comunicación asertiva. Asimismo, trabajar en el aseo personal estimula la motricidad fina y la atención plena, promoviendo hábitos de vida saludables que devuelven al paciente una sensación de control y dignidad sobre su propio cuerpo en un entorno seguro y de apoyo grupal.

**Objetivo:**

promover la rehabilitación psicosocial y el fortalecimiento del esquema corporal mediante el autocuidado y la interacción grupal.

**Materiales:**

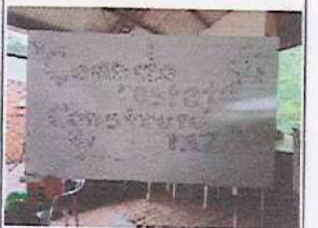
- agua
- baldes
- cortaúñas
- toallas
- esmaltes
- cepillo

**Actividad 15 Taller: "Retazos de Algodón: El Conejo de Vanguardia"**

Inicié la jornada plasmando ideas clave o reflexiones cortas sobre hojas de papel vanguardia, simulando pequeños reportes informativos. Una vez finalizada la escritura, recibirán una hoja blanca con la silueta de un conejo previamente trazada, la cual servirá como lienzo principal. El siguiente paso consiste en rasgar manualmente los reportes de papel vanguardia en trozos pequeños, transformando la información escrita en material decorativo. Con paciencia, deberán pegar estos fragmentos dentro de la silueta

1 sesiones.

78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres)



ACTIVIDAD GRUPAL

1



darle textura y cuerpo al diseño. Esta técnica de mosaico permite que el contenido del reporte se integre de forma visual y simbólica en la figura del animal. Posteriormente, se abrirá un espacio de decoración libre donde podrán usar otros materiales para resaltar detalles como ojos, bigotes o el entorno del conejo. Al terminar, cada usuario habrá creado una pieza única que combina sus pensamientos escritos con una composición artística manual. Finalmente, se realizará una breve exposición para compartir los resultados y la experiencia del proceso creativo.

**Objetivo:**

Fortalecer la motricidad fina y la capacidad de síntesis mediante el rasgado de papel y la redacción de reportes breves, fomentando la expresión artística y el seguimiento de instrucciones.

**Materiales:**

- cartón de huevos
- vinilo
- pincel
- colbón

**Actividad 16 Taller: "Urbanismo Creativo en Relieve"**

Guié en la creación de un mural colectivo mediante la técnica de relieve con papel. Primero, se traza el bosquejo detallado de una ciudad sobre una base rígida para definir las zonas de trabajo. Los participantes fabrican manualmente bolitas de papel de vanguardia, variando sus tamaños para crear texturas. Estas esferas se adhieren sobre el dibujo, aportando volumen tridimensional a los edificios y espacios urbanos. Una vez fijadas, se procede a pintar la superficie, resaltando las luces y sombras generadas por el relieve. El proceso fomenta la colaboración, ya que cada integrante aporta piezas que se integran al diseño general. La actividad culmina con una fase de organización visual, donde se pulen los detalles para dar unidad estética. Finalmente, la obra se expone públicamente para mostrar la transformación de un plano simple a uno táctil. Este ejercicio combina habilidades de motricidad fina con conceptos básicos de urbanismo, diseño y colorimetría. El resultado es una maqueta artística que simboliza la construcción social de la ciudad a través del arte.

**Objetivo:**

Desarrollar una representación urbana tridimensional mediante la técnica de modelado en papel y pintura, fomentando la exploración de volúmenes y texturas para transformar un plano bidimensional en una obra colectiva con relieve.

**Materiales:**

- cartón de huevos
- vinilo

1 sesión.

78 usuarios del convenio  
Habitante de calle (mujeres, hombres)



1

ACTIVIDAD GRUPAL

1 sesión.

78 usuarios del convenio  
Habitante de calle (mujeres, hombres)





- pincel
- colbón
- bolas de papel

**Actividad 17 Taller: "Mosaico de Amor Resplandeciente: Una Experiencia Terapéutica"**

Invité a los participantes a explorar su creatividad mediante el uso de materiales reutilizables y texturas variadas. El proceso comienza centrando la atención en un corazón dibujado sobre una hoja blanca, el cual sirve como eje emocional de la obra. Los usuarios deben rasgar trozos de papel reciclado de diversos colores y texturas para cubrir meticulosamente todo el espacio exterior de la figura. Esta técnica de collage periférico fomenta la concentración y ayuda a liberar tensiones mientras se construye un fondo vibrante. Una vez que el entorno está lleno de vida, el foco vuelve al centro para aplicar pegamento y espolvorear escarcha dentro del corazón. El contraste entre el papel mate reciclado y el brillo interior simboliza la luz propia que emerge del caos. Al finalizar, cada persona obtiene una pieza única que refleja equilibrio, paciencia y una renovada sensación de calma interior.

**Objetivo:**

Fomentar la expresión emocional y la estimulación sensorial a través del contraste de texturas, permitiendo que los participantes fortalezcan su motricidad fina y alcancen un estado de relajación al transformar materiales reciclados en una obra con brillo propio.

**Materiales:**

- papel
- hoja reciclable
- pegamento
- escarcha
- tijeras

**Actividad 18 Taller: "Guardianes Brillantes del Escritorio"**

Integré a los usuarios para transformar los tubos en personajes mágicos o "monstruitos" personalizados. Primero, cada usuario pintará el cilindro con colores vibrantes y, una vez seco, realizará cortes verticales en la base para crear una especie de falda o tentáculos flexibles. El toque final consiste en aplicar pegamento en esas tiras inferiores para sumergirlas en escarcha, logrando un efecto de destello constante al mover la figura. Estos personajes pueden usarse para organizar lápices o simplemente como decoración alegre. Al ser creados desde cero, cada uno reflejará la personalidad de su autor a través de los colores y el brillo elegidos. Es una forma divertida de dar nueva vida a un material cotidiano mediante el arte.

**Objetivo:**

Fomentar la expresión creativa y el desarrollo de

1 sesión.

78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres)



1 sesión.

78 usuarios del convenio


ACTIVIDAD GRUPAL

1



INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN  
EN PSICOLOGÍA  
01 DE ABRIL AL 22 DE ABRIL DEL 2026  
HABITANZA EN CALLE CONVENIO No. 121-2025



		<p>permitiendo que los usuarios fortalezcan su coordinación ojo-mano al recortar y decorar, mientras transforman un objeto cotidiano en una pieza única y brillante.</p> <p><b>Materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tubos de papel</li> <li>• pintura</li> <li>• pegante</li> <li>• escarcha</li> <li>• pegamento</li> </ul>	<p>calle (mujeres, hombres)</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

<b>TRATISTA</b>	<b>APROBADO</b>
<b>FIRMA:</b> 	<b>FIRMA:</b> 
<b>TP: 266295</b> <b>NOMBRE: Yuly Carreño Durán</b> <b>CÉDULA: 1.098.612.788 Bucaramanga</b>	<b>NOMBRE: Alirio Galindo Lugo</b> <b>CÉDULA: 19.379.270 Bogotá</b>



CASA DE PAZ

# SHALOM CASA DE PAZ

NIT. 804.001.267-0

Entidad sin ánimo de lucro  
Personería jurídica No. 616

Tel. (607) 697 82 49 Cel. 323 290 6760  
E-mail: shalombucaramanga@shalomcasadepaz.org  
Oficina: Carrera 11 No. 33-25 Centro / Bucaramanga  
Sede: km 8 vía Matanza / Bucaramanga  
www.shalomcasadepaz.org

DOCUMENTO EQUIVALENTE  
A LA FACTURA

2614

VENDEDOR: KEVIN ALEJANDRA GIRALDO	FECHA	22	04	2026
DIRECCIÓN: DIAG 12-60-30	NIT.	1.006.291.636		
CIUDAD: BUCARAMANGA	TEL:			

CONCEPTO	VR. OPERACIÓN
SERVICIOS DE FORMACION FISICA PARA LOS BENEFICIARIOS EN HABITABILIDAD EN CALLE Periodo 1 al 22 abril 2026 	-----
CONCEPTO      IMPUESTO ASUMIDO COMPRA <input type="checkbox"/> SERVICIO <input checked="" type="checkbox"/> BASE \$ _____ TARIFA _____ % VALOR IVA RETENIDO _____	SUB-TOTAL \$      \$3.150.000 R/FUENTE %      0 TOTAL \$      \$3.150.000

Art. 3 decreto 522 de 2003: Documento equivalente a la factura en adquisiciones efectuadas por responsabilidad del régimen común a personas naturales no comprometidas o inscritas al régimen Simplificado.

FIRMA DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO O VENDE:





**CRONOGRAMA EDUCACION FISICA PROFESOR: KEVIN ALEJANDRO GIRALDO**

JORNADA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
<b>Mañana</b>	08:00 a 09:00 am Ronda y preparación de escenarios	08:00 a 08:30 am Ronda y preparación de escenarios		08:00 a 08:30 am Ronda y preparación de escenarios	08:00 a 08:30 am Ronda y preparación de escenarios
	09:00 a 10:00 am Actividad Deportiva Crónicos Mujeres	09:00 a 10:00 am Actividad Deportiva Hombres Normales	08:00 a 10:00 am Actividad Deportiva Crónicos mujeres	09:00 a 10:00 am Actividad Deportiva Crónicos Hombres	09:00 a 10:00 am Actividad Deportiva Hombres Normales
	10:00 A 11:00 am Actividad Deportiva Crónicos Hombres	10:00 A 11:00 am Actividad Deportiva Mujeres Normales	10:00 A 11:00 am Actividad Deportiva Mujeres Normales (fortalecimiento casos especiales)	10:00 A 11:00 am Actividad Deportiva Crónicos Mujeres	10:00 A 11:00 am Actividad Deportiva Mujeres Normales
	11:00 a 12:00 am Atención Individual y Evolución	11:00 a 12:00 am Atención Individual y Evolución	11:00 a 12:00 am Atención Individual y Evolución	11:00 a 12:00 am Atención Individual y Evolución	11:00 a 12:00 am Atención Individual y Evolución
	<b>PABELLON HOMBRES Y MUJERESFARMACO</b>	<b>PABELLON HOMBRES Y MUJERES PSQUIIATRICOS</b>	<b>PABELLON HOMBRES Y MUJERES PSQUIIATRICOS</b>	<b>PABELLON HOMBRES Y MUJERESFARMACO</b>	<b>PABELLON HOMBRES Y MUJERES PSQUIIATRICOS</b>
<b>Tarde</b>					



INFORME DE ACTIVIDAD  
 PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA  
 1 DE ABRIL AL 22 DE ABRIL 2026  
 PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE









**INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES ENTRE SHALOM CASA DE PAZ Y EL PROFESOR KEVIN ALEJANDRO GIRALDO GALLEGO.**

Doctor  
 Alirio Galindo Lugo  
 Representante Legal

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de abril al 22 de abril del 2026 en los siguientes términos:

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	1 DE ABRIL AL 22 DE ABRIL 2026
INFORME NÚMERO	ONCE (11)

OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1. <b>DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS CONDICIONALES.</b>	<p>Desarrollé las capacidades físicas condicionales en setenta y ocho (78) usuarios en habitabilidad de calle crónicos.</p> <p>Objetivo: desarrollar una condición física y motora en los usuarios, que les permita tener una calidad de vida, y así, favorecer al aumento en la masa muscular, a la mejora de la capacidad cardio respiratoria y disminución del riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) o mantenimiento de las mismas, generando mayor independencia en los usuarios.</p> <p>Capacidades físicas, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fuerza</li> <li>• Velocidad</li> <li>• Resistencia</li> <li>• Flexibilidad</li> </ul> <p>Desarrollo de las capacidades físicas con mujeres y hombres farmacodependientes y psiquiátricos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentadilla tradicional.</li> <li>• Zancadas con desplazamiento y sin desplazamiento.</li> <li>• Flexo – extensión de codo.</li> <li>• Carrera continua sin pausa.</li> <li>• Velocidades frontales.</li> <li>• Sentadilla adaptada en silla (se levanta y se sienta de la silla sin usar las manos) o sin silla con rangos a 90.</li> <li>• Press militar con silla (flexión de hombro vertical con silla) o con cono.</li> <li>• Extensiones de rodilla con cono en los pies.</li> <li>• Peso muerto con cono (flexión de tronco, llevando el cono en dirección del suelo).</li> <li>• Flexión de cadera con toques al cono en la punta del pie.</li> </ul>	2 sesiones para 78 usuarios.	     



2.

**DESARROLLO DE LAS HABILIDADES MOTRICES BÁSICAS Y COORDINATIVAS.**

Realicé las actividades a setenta y ocho (78) personas en habitabilidad de calle crónicos. Se realizaron los siguientes procesos:

Desarrollo de la capacidad coordinativa, dando énfasis en estímulos óculo – manuales.

Objetivo: permitir realizar actividades donde se involucran los ojos y las manos. Los ojos fijan un objetivo o la acción, mientras las manos la ejecutan.

Al realizar acciones óculo – manuales y óculo – pedicas, se permite que el usuario realice acciones que involucren los ojos y manos de manera precisa, y ojos pies, logrando desenvolverse de una mejor forma ante ejercicios que se lo exijan.

Coordinación con platillos, en escaleras, pelotas de tenis y movimientos sin material.

Trabajé con usuarios farmacodependientes.

- Saltos a uno y a dos piernas, frontales, laterales y horizontales.
- Desplazamientos frontales o en diagonales, buscando rebotar pelota de tenis y atraparla con la raqueta.
- Trabajan lanzamientos de pelota de tenis al piso y al aire, de manera individual.
- Abrir y cerrar en escalera con balón en manos.
- Multisaltos con lazo.
- Rebotes de balón por en medio de los conos y lanzar a cesta.
- Saltos a dos piernas y lanzar los discos a los conos.
- Cuadrupedia de frente y espalda.
- Zigzag con raqueta y sin ella, compitiendo con compañero.
- Toques de rodillas en espacio corto.

3 sesiones para 78 usuarios.





INFORME DE ACTIVIDAD  
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA  
1 DE ABRIL AL 22 DE ABRIL 2026  
PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE



Desarrollo de las capacidades coordinativas y motoras con usuarios psiquiátricos.

- Zigzag por conos.
- Lanzar y atrapar balón.
- Coordinación óculo – manual con raquetas y pelotas.
- Abrir y cerrar en escalera.
- Saltos a un pie y dos pies por aros.
- Cuadrapedia.
- Lanzamientos a la rana.
- Tiros a la cesta seguido de trabajo motor.
- Desplazamientos.

3 sesiones para 78 usuarios.





INFORME DE ACTIVIDAD  
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA  
1 DE ABRIL AL 22 DE ABRIL 2026  
PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE



3.

**DESARROLLO  
INDIVIDUAL.**

Desarrollo de las habilidades motrices básicas y muscular de forma adaptada para hombre con discapacidad física.

Realicé los siguientes ejercicios:

- Lanzamientos de disco a los conos.
- Trabajo con raqueta y pelota de tenis (realizar rebotes, lanzamientos y atrapadas con la raqueta).
- Rebotes de pelota de tenis.
- Lanzamiento de balón desde el pecho y la variante; detrás de la cabeza.
- Rebotes de balón de baloncesto por los aros.
- Press militar con mancuerna.
- Sentadilla asistida.
- Alcances frontales.
- Flexión de hombro con bastón.
- Empujes con bastón.
- Desplazamientos sin bastón.
- Flexión de cadera a tocar el cono.

1 sesión para  
1 usuario.





INFORME DE ACTIVIDAD  
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA  
1 DE ABRIL AL 22 DE ABRIL 2026  
PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE



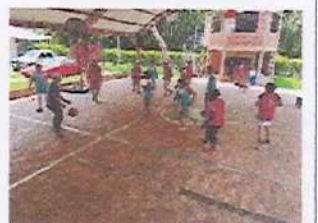
4.

**DESARROLLO  
DEPORTIVO.**

Objetivo: realizar ejercicios técnicos y coordinativos, acordes a la disciplina deportiva a entrenar y partidos libres, buscando aprender una nueva habilidad.

Realicé dos disciplinas deportivas, tales como; microfútbol y baloncesto con hombres y mujeres farmacodependientes.

3 sesiones para 78 usuarios.





INFORME DE ACTIVIDAD  
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA  
1 DE ABRIL AL 22 DE ABRIL 2026  
PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE



5.

**SALIDA DE CAMPO  
AL EMBALSE DE  
BUCARAMANGA.**

Objetivo: generar un espacio de conexión con la naturaleza, por medio de una caminata en dirección del embalse de Bucaramanga, favoreciendo al aumento de la capacidad aeróbica, manejos y control de la respiración.

Realicé la salida con catorce (14) mujeres y veintiún (21) hombres en habitabilidad en calle.

1 sesión para  
78 usuarios.





INFORME DE ACTIVIDAD  
 PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA  
 1 DE ABRIL AL 22 DE ABRIL 2026  
 PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE



6.	<b>EVOLUCIONES INDIVIDUALES.</b>	<p>Realicé evoluciones individuales a cinco (5) usuarios habitantes de calle.</p> <p>Objetivo: Realizar una intervención individual a los usuarios, con el objetivo de revisar su progreso y cumplimiento del objetivo inicial planteado en la valoración física inicial o replantear el objetivo. Con los usuarios que no han trabajado de forma grupal, hacer terapia individual con acciones motrices básicas, movilidad general y fortalecimiento muscular.</p>	1 sesión para 78 usuarios.	
----	----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

CONTRATISTA	APROBADO
FIRMA	SUPERVISOR
	FIRMA:
NOMBRE: Kevin Alejandro Giraldo Gallego CÉDULA: 1006291636	NOMBRE: Alirio Galindo Lugo CÉDULA: 19379270 Bogotá



INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCION  
DESDE EL 1 DE ABRIL AL 22 DE ABRIL 2026  
COORDINADORA  
HABITANTE DE CALLE  
CONVENIO No 121



**INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES ENTRE SHALOM CASA DE PAZ Y PAOLA GALINDO RUIZ**

Doctor

**Alirio Galindo Lugo**

Representante Legal







Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre 1 al 22 abril 2026 en los siguientes términos:

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	1 abril al 22 de abril 2026
INFORME NUMERO	(11) undécimo

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

NÚMERO DE OBLIGACION	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	SUPERVISION DEL PLAN NUTRICIONAL PARA LAS USUARIOS HABITANTES DE CALLE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Supervisé y organicé con la manipuladora de alimentos la minuta diaria de alimentos.</li> <li>Coordine la preparación de alimentos de la población de habitante de calle.</li> <li>Coordine con el personal de talento humano la servida de los alimentos en las diferentes áreas según población habitante de calle.</li> <li>Supervisé el orden y comportamiento durante la alimentación.</li> <li>Supervisé la preparación y entrega de meriendas al personal habitante de calle en sus diferentes áreas.</li> <li>Supervisé el orden del aseo de las áreas de cocina y economato donde se prepara y se almacena alimentos.</li> <li>Coordine con la nutricionista elaboración de nueva minuta nutricional</li> </ul> <p>Se realizo acompañamiento con la nutricionista</p>	<p>2 sesiones semanales</p> <p>Las demás actividades se realizan a diario según cronograma de actividades 2 sesiones 78 usuarios</p>	   






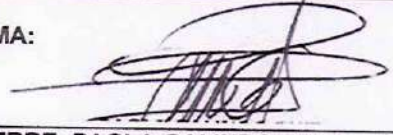
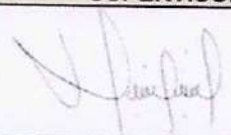
<p>2</p>	<p><b>SUPERVISION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordiné con el cuidador principal del área todas las actividades de aseo en las habitaciones (almohadas, forros, colchonetas y camas), baños y patios de las diferentes áreas y las actividades que se deben realizar según cronograma de actividades.</li> <li>• Supervisé las actividades de aseo de las habitaciones, baños y patios de todas las áreas donde habita el personal crónico del convenio</li> <li>• Verifiqué el área de enfermería</li> <li>• Verifique el área de psicología</li> <li>• Verifiqué el cepillado de dientes de los pacientes crónicos, estipulados por cronograma de actividades.</li> </ul>	<p>2 sesiones semanales</p> <p>Las demás actividades se realizan a diario según cronograma de actividades 6 sesiones</p> <p>78 Usuarios</p>	  
<p>3</p>	<p><b>DESARROLLO DE ACTIVIDADES GENERALES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordiné actividades según cronograma de actividades en las diferentes áreas y con su profesional asignado (psicología, Educación física y enfermería) al personal crónico del convenio.</li> <li>• Supervisé las actividades de los pacientes crónicos, con las terapias ocupacionales individuales y grupales en las diferentes áreas organizadas por el grupo interdisciplinario</li> <li>• Se realizó con el área administrativa la ruta de salud</li> <li>• Se realizó entrega de kit de aseo a los usuarios</li> </ul>	<p>2 sesiones semanales</p> <p>Las demás actividades se realizan a diario según cronograma de actividades 10 sesiones</p> <p>78 usuarios</p>	  



INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCION  
DESDE EL 1 DE ABRIL AL 22 DE ABRIL 2026  
COORDINADORA  
HABITANTE DE CALLE  
CONVENIO No 121



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organicé jornadas lúdicas con los pacientes crónicos</li> <li>• Supervisé la atención individual y grupal del área de psicología al personal habitante de calle de las diferentes áreas</li> <li>• Programé y supervisé Bailo terapia para los pacientes crónicos según cronograma de actividades</li> <li>• Se realizo CAMINATA</li> <li>• jornada de peluquería</li> <li>• se realizo charla del mes del respeto</li> <li>• Se realizo en articulación con el INDERBU jornadas de deporte como preparación para las olimpiadas cada 8 dias.</li> <li>• Se realizo actividad de belleza con la Barberia new yuor</li> </ul>	<p>2 sesiones</p> <p>1sesiones 1 sesiones</p> <p>Las demás actividades se realizan a diario según</p> <p>78 usuarios</p>	  
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CONTRATISTA	Aprobado SUPERVISOR
FIRMA: 	FIRMA: 
NOMBRE: PAOLA GALINDO RUIZ CEDULA: 63562884 Bucaramanga	NOMBRE: ALIRIO GALINDO LUGO CEDULA: 19379270 Bogotá



INFORME FINANCIERO DE EJECUCION CONVENIO N°121-2025 DEL 30% APORTE DE SHALOM ESPECIE

VALOR:\$ 24,383,005	Fecha informe:	1 AL 22 abril 2026
CONCEPTO		VALOR EJECUTADO
Alimentacion		\$ 24.400.000
TOTAL		

ALIMENTACION			
FECHA FACTURA	N FACTURA	DESCRIPCION	VALOR FACTURA
1-22 abril 2026	1124-1125-1126-1127-11128-1129	alimentacion (mercados)	\$ 24.400.000
TOTAL			

EL VALOR TOTAL DE LA CONTRAPARTIDA ES 24.383.005 , PERO SU VALOR EN FACTURAS ESTA POR VALOR \$24.400.000

Atentamente,


Alirio Galindo Lugo  
C.C. 19.379.270 Bogotá  
Representante Legal



Bucaramanga, 22 abril 2026

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL

Yo, ELBA LUCIA MEDINA CARDENAS identificada con cedula de ciudadanía 63.323.751 de Bucaramanga y tarjeta profesional T.P 57233-T, certifico que la Asociación Shalom Casa de Paz con NIT 804.001.267-0 recibió donaciones de alimentos perecederos y no perecederos de diferentes empresas por un valor de (\$24.383.005) según soportes de donación 1124.1125.1126.1127.1128.1129. correspondiente del 1 al 22 de abril 2026 y se sustenta como contrapartida del convenio 121-2025.

  
ELBA LUCIA MEDINA CARDENAS  
REVISOR FISCAL  
T.P 57233-T  
C.C. 63.323.751 Bucaramanga

Oficina: CRA 11 No. 33 - 25 Centro  
Sede: Km. 8 vía Matanza - Bucaramanga

(607) 6706581  
3214918938 - 3232906760

pao.shalompaz@gmail.com  
shalom.casadepaz@gmail.com  
shalombucaramanga@shalomcasadepaz.org

[www.shalomcasadepaz.org](http://www.shalomcasadepaz.org)



# SHALOM

Sede: Bucaramanga-Santander  
Entidad sin animo de lucro  
Personería : Jurídica No 616  
☎ 323 2906 760

Comprobante de Donación  
Viveres y Mercados  
NIT: 804001267-0

Nº 1124

Señor(es) INVERSIONES FACCO Nit.

Dirección: Calle Dorado San Francisco

Fecha  
Dia Mes Año  
2 04 26

Cantidad	Descripcion	Estado	Según Valor
60	Alas de guayabana	Buena	160.000
4	Buitos fres.	Buena	320.000
60	Cebollines nuevos	Buena	780.000
120	Alas de pino	Buena	360.000
120	Alas de habichuela	Buena	240.000
40	Alas de coliflor	Buena	95.000
100	Alas de pepino	Buena	145.000
30	Perniles de pollo	Buena	195.000
20	Pollas completas	Buena	560.000
120	Alas pollo	Buena	300.000
1	Bloque queso salado	Buena	180.000
<b>TOTAL \$</b>			<b>3'560.000</b>

Firma Donante

Firma Director  
*[Signature]*

**Gracias por apoyarnos**



# SHALOM

Sede: Bucaramanga-Santander  
 Entidad sin animo de lucro  
 Personería : Jurídica No 616  
 ☎ **323 2906 760**

Comprobante de Donación  
 Viveres y Mercados  
 NIT: 804001267-0

**Nº 1125**

Señor(es) Peter Utraco Nit.

Dirección: Guatín.

Fecha	Día	Mes	Año
	5	04	26

Cantidad	Descripción	Estado	Según Valor
60	Kilos de pimentón	Buena	85.000
120	Kilos de mango	Buena	310.000
2	Bultos Plátano Verde	Buena	240.000
3	Canastas limones	Buena	320.000
60	Kilos de maíz	Buena	140.000
50	Kilos de espinaca	Buena	105.000
20	Kilos tomate árbol	Buena	85.000
6	Azúcares de cañamo	Buena	68.000
60	Kilos de papa	Buena	230.000
60	Kilos de Cuscuta	Buena	148.000
140	Kilos de Guanduba	Buena	240.000
3	Canas de panela	Buena	230.000
1	Canas de lentejas	Buena	260.000
1	Canas de fideos	Buena	240.000
120	Kilos de lino	Buena	130.000
2	Canastas tomate rojo	Buena	140.000
6	Bultos papa negra	Buena	560.000
<b>TOTAL \$</b>			<b>3'817.000</b>

Firma Donante

Firma Director

**Gracias por apoyarnos**







# SHALOM

Sede: Bucaramanga-Santander  
 Entidad sin animo de lucro  
 Personería : Jurídica No 616  
 ☎ 323 2906 760

Comprobante de Donación  
 Viveres y Mercados  
 NIT: 804001267-0

**Nº 1128**

Señor(es) Papa Alfredo Nit. [ ]  
 Dirección: La Concordia

Fecha: Día 15 Mes 4 Año 26

Cantidad	Descripción	Estado	Según Valor
80	kilos de apio	Buena	160.000
60	kilos de pimenton	Buena	85.000
40	kilos de arveja	Buena	340.000
60	kilos de julo	Buena	285.000
60	cartones nuevos	Buena	780.000
80	kilos de frezcas	Buena	105.000
60	kilos queso cogote ves	Buena	460.000
40	kilos carne sudav	Buena	380.000
50	kilos de Castilla ves	Buena	780.000
1	caja de Ancho Arroz	Buena	170.000
2	cajas cafe Solo veg	Buena	440.000
4	caja de pastas	Buena	210.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 4392.000 =</b>

Firma Donante

Firma Director *[Signature]*

**Gracias por apoyarnos**



# SHALOM

Sede: Bucaramanga-Santander  
 Entidad sin animo de lucro  
 Personería : Jurídica No 616  
 ☎ 323 2906 760

Comprobante de Donación  
 Viveres y Mercados  
 NIT: 804001267-0

Nº 1129

Señor(es) Trabassons Faeco Nit.

Dirección: Plaza Mercado San Francisco.

Fecha	Día	Mes	Año
	18	04	26

Cantidad	Descripción	Estado	Según Valor
40	Ateidos cilantro	Buena	95.000
60	kilos de Zamballona	Buena	208.000
2	cestas mango	Buena	210.000
3	cestas papaya	Buena	345.000
100	kilos de Pepino	Buena.	190.000
40	kilos de Calabacín	Buena	130.000
60	kilos de pera	Buena	80.000
2	kilos papa negra	Buena	320.000
1	kilo papa Amarilla	Buena	380.000
40	Pollos completos	Buena.	1.050.000
40	Gallinas Completas	Buena	1.200.000
3	cajas faveles	Buena	235.000
10	Paq. Salsichas 120	Buena	185.000
38	Ateidos cilantro	Buena	178.000
<b>TOTAL \$</b>			<b>4'806.000=</b>

Firma Donante

Firma Director

Gracias por apoyarnos

DONACIONES HC MES ABRIL 2026







### ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

FECHA: 01 de Abril de 2026 al 22 abril de 2026, CONVENIO: N.º 121 20 de junio 2025, FECHA DE INICIO: 20 DE JUNIO 2025, OBJETO: "BRINDAR ATENCION INTEGRAL PARA LA POBLACION EN HABITABILIDAD EN CALLE, CON ALTA DEPENDENCIA FISICA, MENTAL O COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"

Nro.	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	01 ABRIL AL 05 ABRIL 2026	06 ABRIL AL 12 ABRIL 2026	13 ABRIL AL 19 ABRIL 2026	20 ABRIL AL 22 ABRIL 2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLA
1	SIN DOCUMENTO	ANGARITA JHON FREDY	/	/	/	/		JON FREDY
2	1.095.812.110 F/BLANCA	ANTOLINEZ SIPAGAUTA BRAYAN JAVIER	/	/	/	/		BRAYAN
3	1.099.205.995 BARBOSA	ARIZA PINZON CARLOS ANDRES	/	/	/	/		[Firma]
4	1.098.755.130 B/MANGA	BARAJAS QUINTERO JOSE DANIEL	/	/	/	/		ELMANS PIZO
5	7.232.147 MONTEREY	BARRERA VARGAS ELMAN YOVANY	/	/	/	/		[Firma]
6	1.098.724.443 B/MANGA	BELEÑO NIETO PLACIDO	/	/	/	/		Placido

X: NO ESTA SI ESTA H: HOSPITALIZADO F: FALLECIDO

[Firma]



### ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

FECHA: 01 de Abril de 2026 al 22 abril de 2026. CONVENIO: N.º 121 20 de junio 2025. FECHA DE INICIO: 20 DE JUNIO 2025. OBJETO: "BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACION EN HABITABILIDAD EN CALLE, CON ALTA DEPENDENCIA FISICA, MENTAL O COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"

Nro.	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	01 ABRIL AL 05 ABRIL 2026	06 ABRIL AL 12 ABRIL 2026	13 ABRIL AL 19 ABRIL 2026	20 ABRIL AL 22 ABRIL 2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLA
7	15.323.514 YURUMAL	BETANCUR RESTREPO BONALDO ANGEL	✓	✓	✓	✓		Bonaldo AB 
8	1.098.745.952 B/MANGA	CALDERON MUÑOZ SERGIO ANDRES	✓	✓	✓	✓		
9	91.288.002 B/MANGA	CARRILLO HECTOR ONIEL	✓	✓	✓	✓		
10	1.004.912.643 N. DE SANTANDER	CHAPARRO GOMEZ MARLON DAVID	✓	✓	✓	✓		M. de G. 
11	19.600.189 FUNDACION	CHOLI BOLAÑO JORGE ARAMANDO	✓	✓	✓	✓		ARMANDO 
12	1.124.046.380 MAICAO	COHEN OSWALDO MANUEL	✓	✓	✓	✓		
13	91.226.838 B/MANGA	ESTEBAN CONTRERAS MARIO	✓	✓	✓	✓		
14	91.341.546 PIEDRECUESTA	GALVAN BELTRAN RAMIRO	✓	✓	✓	✓		


FIRME REPRESENTANTE LEGAL



### ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

FECHA: 01 de Abril de 2026 al 22 abril de 2026, CONVENIO: N.º 121 de junio 2025, FECHA DE INICIO: 20 DE JUNIO 2025, OBJETO: "BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN EN HABITABILIDAD EN CALLE, CON ALTA DEPENDENCIA FÍSICA, MENTAL O COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"

X: NO ESTA SIESTA    H: HOSPITALIZADO  
F: FALLECIDO

Nro.	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	01 ABRIL AL 05 ABRIL 2026	06 ABRIL AL 12 ABRIL 2026	13 ABRIL AL 19 ABRIL 2026	20 ABRIL AL 22 ABRIL 2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLA
15	1.100.954.290 SAN GIL	GAMEZ SERRANO LUIS ANTONIO	/	/	/	/		
16	70.526.542 ANTIOQUIA	GARAVITO MADERA DAIRO ANTONIO	/	/	/	/		Dayto 
17	79.681.209 B/MANGA	GARCIA PATIÑO MIGUEL ANTONIO	/	/	/	/		
18	80.544.076 B/MANGA	GOMEZ GOMEZ RICHARD	/	/	/	/		Picard 
19	1.098.627.468 B/MANGA	GOMEZ MURCIA CIRO ALFONSO	/	/	/	/		
20	91.241.825 B/MANGA	LIZARAZO MORENO RICARDO	/	/	/	/		
21	13.680.411 LOS SANTOS	MORENO CARRILO HELIO	/	/	/	/		
22	SIN DOCUMENTO	N.N FRANKLIN	/	/	/	/		

X: NO ESTA SIESTA    H: HOSPITALIZADO  
F: FALLECIDO



FIRME REPRESENTANTE LEGAL



### ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

FECHA: 01 de Abril de 2026 al 22 abril de 2026, CONVENIO: N° 121 20 de junio 2025, FECHA DE INICIO: 20 DE JUNIO 2025, OBJETO: "BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACION EN HABITABILIDAD EN CALLE, CON ALTA DEPENDENCIA FISICA, MENTAL O COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"

Nro.	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	01 ABRIL AL 05 ABRIL 2026	06 ABRIL AL 12 ABRIL 2026	13 ABRIL AL 19 ABRIL 2026	20 ABRIL AL ABRIL 2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLA
23	SIN DOCUMENTO	N.N YIYI	✓	✓	✓	✓		YIYI
24	88.309.555 N. DE SANTANDER	PATIÑO MONTAÑEZ HENRY ALVARO	✓	✓	✓	✓		[Fingerprint]
25	1.098.751.180 B/MANGA	RIOS MADARRIAGA LUIS MARIO	✓	✓	✓	✓		Luis Mario Rios
26	SIN DOCUMENTO	RODRIGUEZ FIGUEROA FAIBER ALEXANDER	✓	✓	✓	✓		[Fingerprint]
27	91.253.768 B/MANGA	ROMERO JAIRO	✓	✓	✓	✓		[Fingerprint]
28	13.514.422 B/MANGA	SAAVEDRA VILLAMIZAR WILSON ENRIQUE	✓	✓	✓	✓		Wilson
29	13.720.314 SAN GIL	VASQUEZ SUAREZ LEONEL	✓	✓	✓	✓		[Fingerprint]
30	63.352.916 B/MANGA	ACEVEDO CLAUDIA PATRICIA	✓	✓	✓	✓		[Fingerprint]

*[Handwritten Signature]*

FIRME REPRESENTANTE LEGAL



### ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

FECHA: 01 de Abril de 2026 al 22 abril de 2026, CONVENIO: N.º 121 20 de junio 2025, FECHA DE INICIO: 20 DE JUNIO 2025, OBJETO: "BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACION EN HABITABILIDAD EN CALLE, CON ALTA DEPENDENCIA FISICA, MENTAL O COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Nro.	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	01 ABRIL AL 05 ABRIL 2026	06 ABRIL AL 12 ABRIL 2026	13 ABRIL AL 19 ABRIL 2026	20 ABRIL AL 22 ABRIL 2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLA
31	1.098.611.103 B/MANGA	ARDILA ARDILA DORIS PATRICIA	✓	✓	✓	✓		
32	27.673.671 CUCUTILLA	ARENAS BAUTISTA ANA BELEN	✓	✓	✓	✓		Belén
33	SIN DOCUMENTO	BLANCO BARRIOS CONSUELO	✓	✓	✓	✓		consuelo
34	40.514.943 B/MANGA	SAAVEDRA DIAZ BENEDA	✓	✓	✓	✓		
35	SIN DOCUMENTO	GONZALEZ SANTAPE PATRICIA	✓	✓	✓	✓		
36	63.455.960 GIRON	GUERRERO REY EMILSE	✓	✓	✓	✓		
37	32.729.523 B/QUILLA	GUEVARA ARIZA ROSMERY	✓	✓	✓	✓		
38	63.503.499 B/MANGA	LOPEZ AGREDO ANA BELEN	✓	✓	✓	✓		

X: NO ESTA SI ESTA  
H: HOSPITALIZADO  
F: FALLECIDO

FIRME REPRESENTANTE LEGAL



### ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

FECHA: 01 de Abril de 2026 al 22 de Abril de 2026, CONVENIO: N° 121 20 de Junio 2025, FECHA DE INICIO: 20 DE JUNIO 2025, OBJETO: "BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACION EN HABILIDAD EN CALLE, CON ALTA DEPENDENCIA FISICA, MENTAL O COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"

Nro.	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	01 ABRIL AL 05 ABRIL 2026	06 ABRIL AL 12 ABRIL 2026	13 ABRIL AL 19 ABRIL 2026	20 ABRIL AL 22 ABRIL 2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLA
39	63.452.807 F/BLANCA	HERRERA GOMEZ NELLY	✓	✓	✓	✓		
40	37.555.908 B/MANGA	MANCILLA LIEVANO ISABEL	✓	✓	✓	✓		
41	2.000.007.318 B/MANGA	MARTINEZ LILIANA MARCELA	✓	✓	✓	✓		Liliana Martinez
42	1.098.716.411 B/MANGA	MENESES BARBOSA TOMASA	✓	✓	✓	✓		Sandra Moreno
43	1.010.006.239 SAN ALBERTO	MURILLO MORENO SANDRA MILENA	✓	✓	✓	✓		
44	43.620.148 MEDELLIN	MURILLO MOSQUERA ALEIDA INES	✓	✓	✓	✓		
45	1.102.372.583 PIDECUESTA	NIÑO PLATA GIOVANA	✓	✓	✓	✓		GIOVANA NIÑO PLATA.
46	1.065.235.344 SAN ALBERTO	PIÑA LUZ DARY	✓	✓	✓	✓		LUZ DARY PIÑA

FIRME REPRESENTANTE LEGAL



### ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

FECHA: 01 de Abril de 2026 al 22 de Abril de 2026. CONVENIO: N.º 121.20 de Junio 2025. FECHA DE INICIO: 20 DE JUNIO 2025. OBJETO: "BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACION EN HABITABILIDAD EN CALLE, CON ALTA DEPENDENCIA FISICA, MENTAL O COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"

Nro.	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	01 ABRIL AL 05 ABRIL 2026	06 ABRIL AL 12 ABRIL 2026	13 ABRIL AL 19 ABRIL 2026	20 ABRIL AL 22 ABRIL 2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLA
47	63.548.749 B/MANGA	ROJAS PABON ESPERANZA	✓	✓	✓	✓		
48	37.807.207 B/MANGA	DUARTE HERSILIA BEATRIZ	✓	✓	✓	✓		
49	63.316.723 B/MANGA	SANCHEZ MACIAS MARTHA	✓	✓	✓	✓		
50	65.801.475 PURIFICACION - TOLIMA	SIERRA ÑUSTES ROCIO JASMIN	✓	✓	✓	✓		
51	1.079.660.165 NR	SILVA BARRIOS KAREN DALLANA	✓	✓	✓	✓		
52	63.526.043 B/MANGA	SOTELO RUGELES GLORIA INES	✓	✓	✓	✓		
53	16.665.962 CALI	ALFONSO MEZA ALVAREZ	✓	✓	✓	✓		
54	91.278.478 B/MANGA	BAEZ CARLOS ALBERTO	✓	✓	✓	✓		

*[Handwritten Signature]*

FIRME REPRESENTANTE LEGAL



### ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

FECHA: 01 de Abril de 2026 al 22 abril de 2026. CONVENIO: N° 121 20 de junio 2025. FECHA DE INICIO: 20 DE JUNIO 2025. OBJETO: "BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACION EN HABITABILIDAD EN CALLE, CON ALTA DEPENDENCIA FISICA, MENTAL O COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"

Nro.	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	01 ABRIL AL 05 ABRIL 2026	06 ABRIL AL 12 ABRIL 2026	13 ABRIL AL 19 ABRIL 2026	20 ABRIL AL ABRIL 2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLA
55	1.232.895.869 B/MANGA	GONZALEZ REINADO ALEJANDRO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
56	1.098.691.084 B/MANGA	LENNIS DAMARIS ROPERO MEDINA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		DAMARIS ROPERO MEDINA 
57	63.557.114 B/MANGA	VACA CONTRERAS SLENDY	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
58	1.098.727.730 B/MANGA	BELEÑO SEGOVIA JESUS ALBERTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		JESUS BELEÑO DIANA
59	1.232.895.617 B/MANGA	ZAPATA ZARATE DIANA DIABEIBA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
60	30.302.717 B/MANGA	ALVAREZ QUINTERO ZULAY	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Zulay Alvarez 
61	1.143.443.700 B/MANGA	ELOISA MARIA BABILONIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
62	13.743.152 B/MANGA	ALBA MANTILLA RAFAEL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

X: NO ESTA SIESTA H: HOSPITALIZADO F: FALLECIDO

FIRME REPRESENTANTE LEGAL



## ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

FECHA: 01 de Abril de 2026 al 22 de abril de 2026, CONVENIO: N.º 121 20 de junio 2025, FECHA DE INICIO: 20 DE JUNIO 2025, OBJETO: "BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACION EN HABITABILIDAD EN CALLE, CON ALTA DEPENDENCIA FISICA, MENTAL O COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"

Nro.	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	01 ABRIL AL 05 ABRIL 2026	06 ABRIL AL 12 ABRIL 2026	13 ABRIL AL 19 ABRIL 2026	20 ABRIL AL 22 ABRIL 2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLA
63	2.000.018.803 B/MANGA	QUINTERO CELIS CARLOS ANDRES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
64	33.516.002 B/MANGA	GORDILLO MORALES ALBA ROCIO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
65	2.000.012.698 B/MANGA	GARCIA DUARTE JUAN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Alba Rocio Gordillo Duarte 
66	1.098.710.197 BUCARAMANGA	MALDONADO CALDERON GEFERSON ALEXIS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
67	13.812.343 B/MANGA	JUAN DE DIOS RIVERA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
68	91.294.761 B/MANGA	JHON JAIRO OLARTE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
69	1.102.385.713 PIEDUESTA	CINDY ESCOBAR CAMACHO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
70	1.098.839.357 B/MANGA	BRAYAN COMENARES DURAN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		CINDY 
71	1.098.800.396 B/MANGA	VICTOR PAYARES SALAMANCA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
72	12.628.259 FUNDACION MAGDALENA	OMAR PARRA PEREZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		VICTOR 

FIRME REPRESENTANTE LEGAL



### ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

FECHA: 01 de Abril de 2026 al 22 abril de 2026, CONVENIO: N° 121 20 de junio 2025  
 HABITABILIDAD EN CALLE. CON ALTA DEPENDENCIA FISICA, MENTAL O COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

FECHA DE INICIO: 20 DE JUNIO 2025 OBJETO: "BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACION EN

Nro.	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	01 ABRIL AL 05 ABRIL 2026	06 ABRIL AL 12 ABRIL 2026	13 ABRIL AL 19 ABRIL 2026	20 ABRIL AL 22 ABRIL 2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLA
73	1.095.911.104 B/MANGA	EDINSON ANDRES RIVEROS	✓	✓	✓	✓		
74	5.476.119 PAMPLONA	ALAIN LEAL VILLAMIZAR	✓	✓	✓	✓		
75	1.098.687.560 B/MANGA	JOSEFINA SANCHEZ FRANCO	✓	✓	✓	✓		
76	1.063.357.115 B/MANGA	JUAN CAMILO GONZALES TABORDA	✓	✓	✓	✓		
77	1.098.679.587 B/MANGA	YENSON TORRES VARGAS	✓	✓	✓	✓		
78	1.1072.417. PAMPLONA	Richard Johnson Ochoa	✓	✓	✓	✓		YENSON TORRES
79								
80								
81								

COPIA

FIRME REPRESENTANTE LEGAL



SHALOM CASA DE PAZ  
MINUTA INSTITUCIONAL

		SEMANA N.º 1					
		MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
		DESAYUNO					
Chocolate en leche		Aguapanela con leche	Avena en hojuela con leche	Jugo de fruta con leche	Aguapanela	Chocolate con leche	Aguapanela con leche
Caldo de papa		Caldo de pollo	Huevos revueltos	Caldo de papa	Huevos pericos	Caldo de papa	Caldo de pollo
Porción de pan		Porción de pan	Arepa de maíz blanco	Porción de pan	Arepa de maíz blanco	Porción de pan	Porción de pan
		REFRIGERIO DE LA MAÑANA					
Gelatina		Porción de fruta*	Gelatina	Porción de fruta*	Gelatina	Porción de fruta*	Gelatina
		ALMUERZO					
Jugo de fruta natural*		Jugo de fruta natural*	Jugo de fruta natural*	Jugo de fruta natural*	Jugo de fruta natural*	Jugo de fruta natural*	Jugo de fruta natural*
Crema de ahuyama		Sopa de verduras	Sopa de lentejas	Sopa de arroz	Sopa de crema	Sancocho de res	Sopa de pastas
Pollo salteado en gush		Pastas con pollo en salsa criolla	Huevo frito	Pechuga a la plancha	Pastas de albondigas de carne de res	Arroz riñón	Arroz con pollo y verduras
Arroz de palito			Arroz paría	Arroz con verdura	Papa en casquitos		
Tajadas de maduro		Papa a la francesa	Palacón	Palitos de yuca	Ensalada tropical	F.P. del sancocho	Papa francesa
Ensalada tradicional		Ensalada verde	Ensalada de fresa	Ensalada fresca	Ensalada sirirusa	Ensalada sirirusa	Ensalada fresca
		REFRIGERIO DE LA TARDE					
Porción de fruta*		Gelatina	Porción de fruta*	Gelatina	Porción de fruta*	Gelatina	Porción de fruta*
		COMIDA/CENA					
Huevos con espinaca		Avena en hojuelas	Caldo de papa	Avena en hojuelas	Arepa de maíz blanco con hogao	Sachipepa	Arroz con leche
Porción de pan			Porción de pan		Avena en hojuelas licuada	Aguapanela	Porción de pan
Aguapanela con leche		Mantecada/Torta*	Chocolate con leche	Mantecada/Torta*			

\*Las verduras y frutas están sujetas a disponibilidad y temporada de cosecha\*

\*Ciclo de menú, sujeto a cambios según los alimentos disponibles en la fundación.

Ciclo de menú, sujeto a cambios según los alimentos disponibles en la fundación.

10/01/2019



# SHALOM CASA DE PAZ

## MINUTA INSTITUCIONAL

		SEMANA N° 2					
		MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
LUNES				DESAYUNO			
	Aguapanela con leche	Avena en hojuelas en leche	Chocolate con leche	Aguapanela	Avena en hojuelas con leche	Jugo de fruta en leche	Chocolate con leche
	Caldo de pollo	Huevos pericos	Caldo de papa	Caldo de huevo	Tortilla de huevo con papa	Caldo de carne	Caldo huevo con leche
	Arepa de maíz blanco	Porción de pan	Porción de pan	Porción de pan	Porción de pan	Arepa de maíz blanco	Porción de pan
	Porción de fruta*	Gelatina	Porción de fruta*	Gelatina	Porción de fruta*	Gelatina	Porción de fruta*
	Jugo de fruta natural*	Jugo de fruta natural*	Jugo de fruta natural*	REFRIGERIO DE LA MAÑANA			
	Crema de tomate	Sancocho de pollo con verduras, papa, plátano, yuca y mazorca	Sopa de verduras	ALMUERZO			
	Anejas sudadas	Arroz blanco	Frijoles sudados/Huevo frito*	Jugo de fruta natural*	Jugo de fruta natural*	Jugo de fruta natural*	Jugo de fruta natural*
	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz blanco	Crema de espinaca	Sopa de pastas	Crema de apio	Cremitas de ahuyama
	Papa enchaquetada	Ensalada campesina	Tajadas de maduro	Espaguetis con pollo en salsa bolognesa	Fajitas de cerdo salteado con verduras en salsa	Tornillos (pasta) con verduras y atún	Ensalada rusa con pollo y salchicha
	Ensalada tradicional	Ensalada de fresa	Ensalada de fresa	Papas francesas	Arroz al perejil	Arroz perla	Arroz de palilo
	Gelatina	Porción de fruta*	Ensalada de fresa	Ensalada fresca	Moneditas de plátano	Pallitos de yuca	Puré de papa
		Porción de fruta*	Ensalada de fresa	Ensalada fresca	Ensalada tropical	Ensalada semirusa	Aguacate
		Porción de fruta*	Gelatina	Porción de fruta*	Gelatina	Porción de fruta*	Gelatina
	Porción de pan	Arepa de maíz blanco con hogao y salchicha	Arroz con leche	COMIDA/CENA			
	Porción de queso	Aguapanela con limón	Porción de pan	Porción de pan	Catzo de pollo	Porción de pan	Avena en hojuelas con leche
	Chocolate con leche		Chocolate con leche	Porción de queso	Porción de pan	Porción de queso	Torta/Mantecada*

\*Las verduras y frutas están sujetas a disponibilidad y temporada de cosecha\*  
 \*Ciclo de menú, sujeto a cambios según los alimentos disponibles en la fundación.

GRACIAS  
 MICHÉLE D. JIMÉNEZ  
 P. 4190

\*Ciclo de menú, sujeto a cambios según los alimentos disponibles en la fundación.



SHALOM CASA DE PAZ  
MINUTA INSTITUCIONAL

SEMANA N.º 3					
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
DESAYUNO					
Chocolate con leche	Aguapanela con leche	Chocolate con leche	Aguapanela	Chocolate con leche	Aguapanela con leche
Huevos pericos	Caldo de huevo	Huevos llaneros (madurito frito)	Caldo de pollo	Huevos revueltos	Caldo de carne
Porción de pan	Arepa de harina de trigo	Porción de pan	Porción de pan	Torta/mantecada*	Arepa de maiz blanco
REFRIGERIO DE LA MAÑANA					
Gelatina	Porción de fruta*	Gelatina	Porción de fruta*	Gelatina	Porción de fruta*
ALMUERZO					
Jugo de fruta natural*	Jugo de fruta natural*	Jugo de fruta natural*	Jugo de fruta natural*	Jugo de fruta natural*	Jugo de fruta natural*
Sopa de verduras	Crema de espinaca	Sopa de patacón	Sancocho de pollo con verduras, papa, plátano, yuca y mazorca	Crema de ahuyama	Sopa de arroz
Carne asada	Pastas con pollo en salsa bolognesa casera	Huevo frito	Arroz blanco	Carne sudada con papa y verduras	Pescado; atún, sal cualquier present
Lentejas sudadas	Papa a la francesa	Gaibanzos con callo		Arvejas sudadas	Macarones en salsa
Arroz con fideos	Ensalada primavera	Arroz nube	Pico de gallo/Guacamole	Arroz perla	Papa enchaquetada
Ensalada de remolacha	Ensalada primavera	Ensalada verde	REFRIGERIO DE LA TARDE		
Porción de fruta*	Gelatina	Porción de fruta*	Gelatina	Porción de fruta*	Ensalada romana
COMIDA/CEÑA					
Porción de pan	Avena en hojuelas con leche	Maduro cocido apanelado	Porción de pan	Porción de pan	Porción de fruta
Arroz con leche caliente	Torta/Mantecada*	Porción de pan	guiso de verdura con huevo	caldo papa	Huevos con espinaca
		Avena licuada fría	Jugo de fruta natural*	Café con leche	Porción de pan
<p>*Las verduras y frutas están sujetas a disponibilidad y temporada de cosecha*</p> <p>*Ciclo de menú, sujeto a cambios según los alimentos disponibles en la fundación.</p>					

SHALOM CASA DE PAZ  
MINUTA INSTITUCIONAL  
R.P. 4190

Ciclo de menú, sujeto a cambios según los alimentos disponibles en la fundación.



**SHALOM CASA DE PAZ**  
**MINUTA INSTITUCIONAL**

SEMANA N.º 4					
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	
DESAYUNO					
SÁBADO					
DOMINGO					
Chocolate en leche	Aguapanela con leche	Avena en hojuela con leche	Jugo de fruta con leche	Aguapanela	Chocolate con leche
Tortilla española (huevos con papa)	Caldo de pollo	Huevos pericos	Caldo de papa	Huevos rancheros (salchicha)	Caldo de huevo
Porción de pan	Arepa de maíz blanco	Porción de pan	Arepa de harina de trigo	Porción de pan	Torta/Mantecada*
<b>REFRIGERIO DE LA MAÑANA</b>					
Porción de fruta*	Gelatina	Porción de fruta*	Gelatina	Porción de fruta*	Porción de fruta*
<b>ALMUERZO</b>					
Jugo de fruta natural*	Jugo de fruta natural*	Jugo de fruta natural*	Jugo de fruta natural*	Jugo de fruta natural*	Jugo de fruta natural*
Crema de apio	Sopa de verduras	Crema de espinas	Sopa de pastas	Crema de ahuyama	Sancocho de pollo con verduras, papa, platano, yuca y mazorca
Pastias con pollo en salsa bechamel casera	Frijoles sudados con Huevo frito*	Arroz con pollo y verduras	Pescado, atún, sardinas en cualquier presentación.*	Carne molida con verduras	Albondigas de res
Casquitos de papa amarilla	Arroz blanco	Arroz al perejil	Arroz cocida	Lentejas sudadas	Pastias en salsa criolla
Ensalada primavera	Papa cocida	Tajadas de maduro	Yuca cocida	Arroz blanco	Maduro cocido
Gelatina	Ensalada de fresa	Ensalada fresca	Ensalada Tropical	Ensalada campesina	Ensalada romana
<b>REFRIGERIO DE LA TARDE</b>					
Gelatina	Porción de fruta*	Gelatina	Porción de fruta*	Gelatina	Porción de fruta*
<b>COMIDA LENA</b>					
Avena en hojuelas	Arroz con leche	Porción de pan	Arepa de maíz blanco con hogao	Porción de pan	Huevos revueltos
Mantecada/Torta*	Porción de pan	guiso de carne	Avena en hojuelas licuada	caldo papa	Arepa de harina de trigo
					Chocolate con leche
					Jugo de fruta natural*
					Jugo de fruta natural*

\*Las verduras y frutas estan sujetas a disponibilidad y temporada de cosecha\*

\*Ciclo de menú, sujeto a cambios según los alimentos disponibles en la fundación.

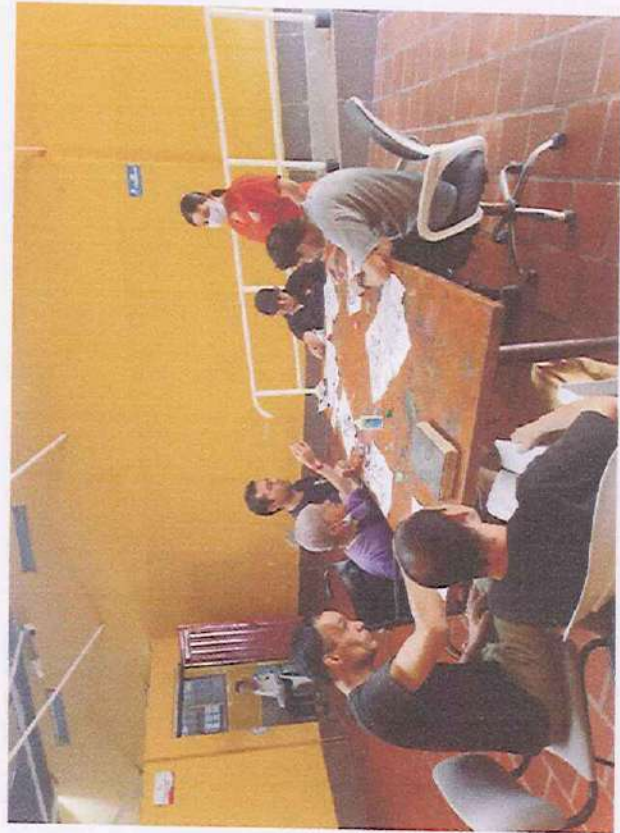
\*Ciclo de menú, sujeto a cambios según los alimentos disponibles en la fundación.

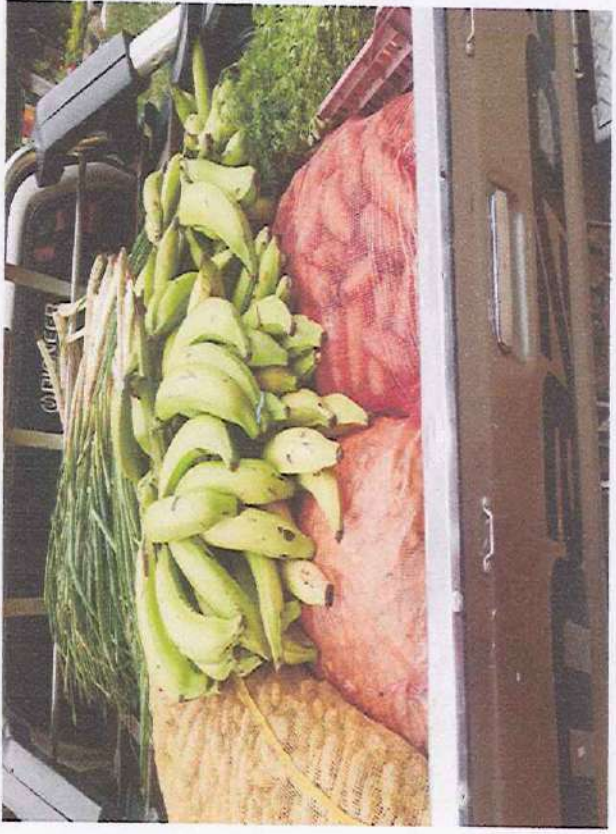
Dpto. de Educación y Ciencia  
 Lima, Perú, 2019

MERCADO



PSICOLOGIA GRUPAL





MERCADO

MERCADO



ALIMENTACION (DESAYUNO, ALMUERZO, CENA)



ALIMENTACION (DESAYUNO, ALMUERZO, CENA)



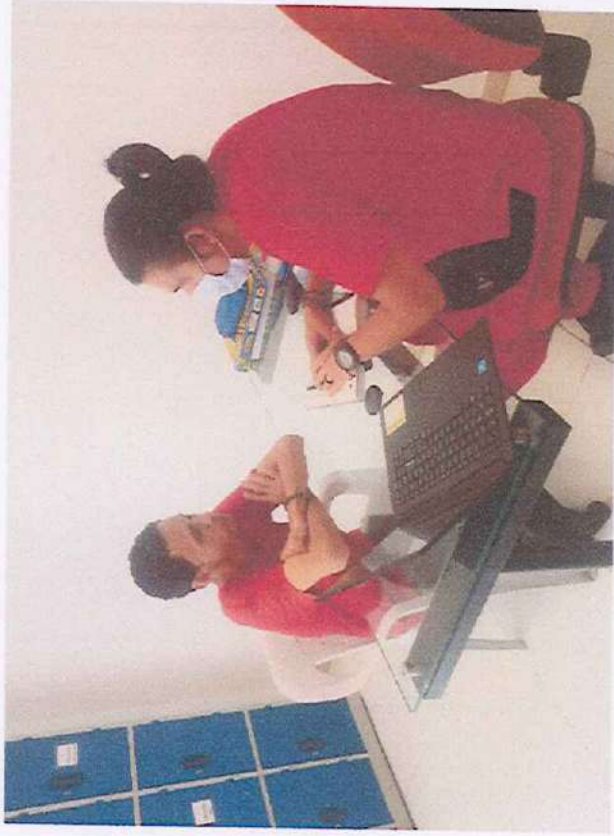
ALIMENTACION (DESAYUNO, ALMUERZO, CENA)



PSICOLOGIA GRUPAL



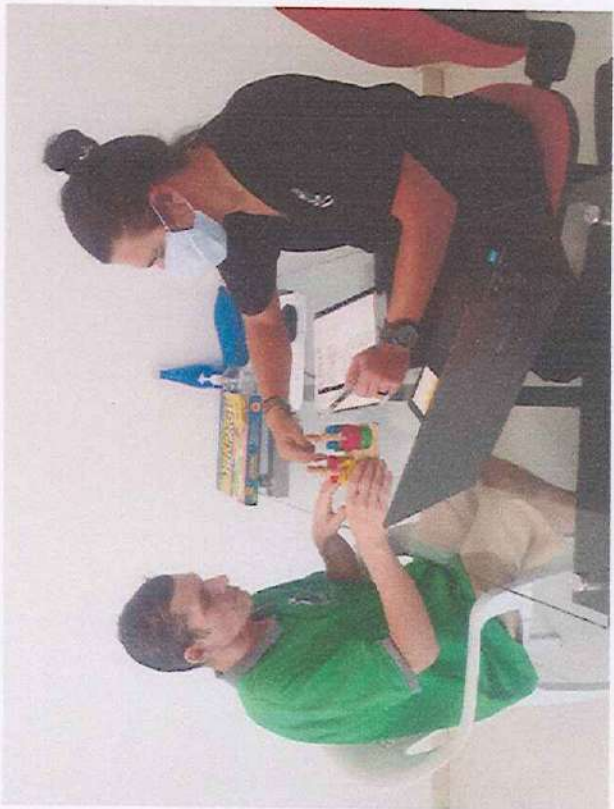
PSICOLOGIA INDIVIDUAL



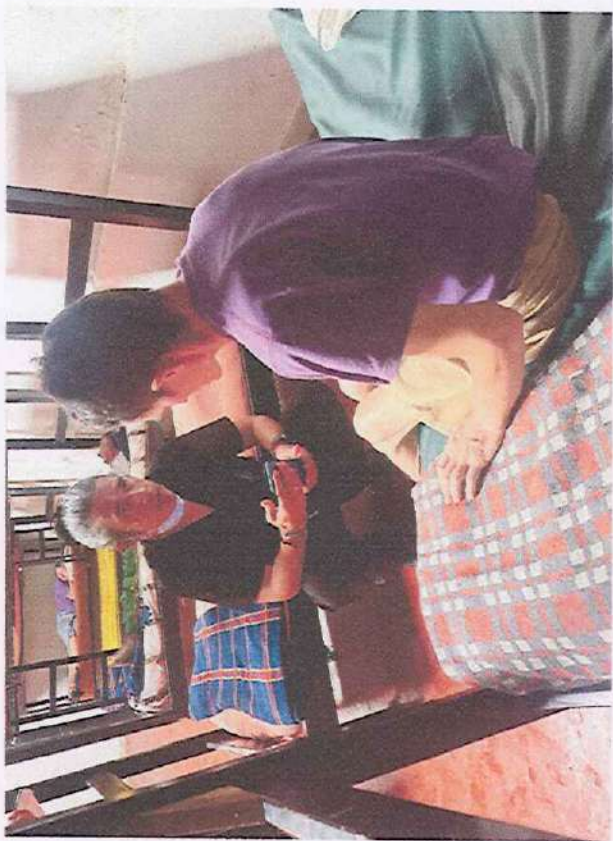
PSICOLOGIA GRUPAL



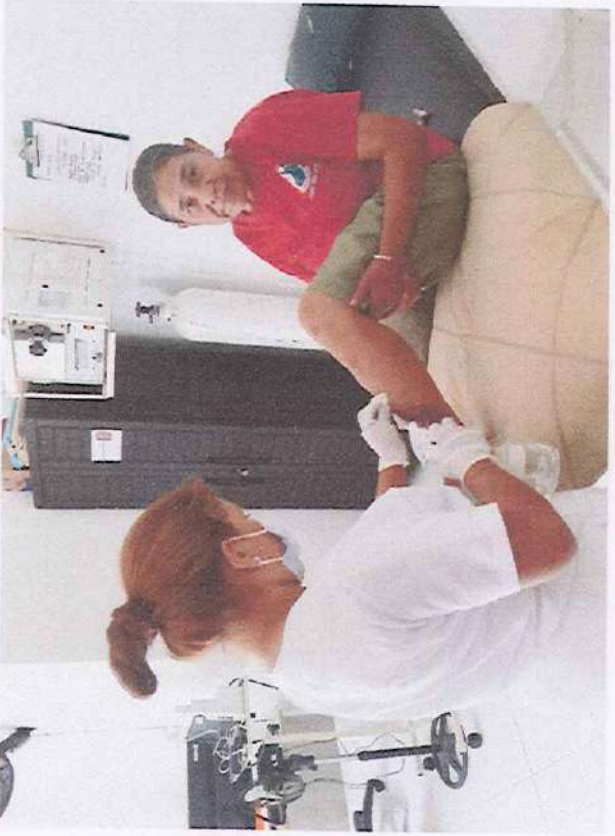
PSICOLOGIA INDIVIDUAL



PSICOLOGIA INDIVIDUAL



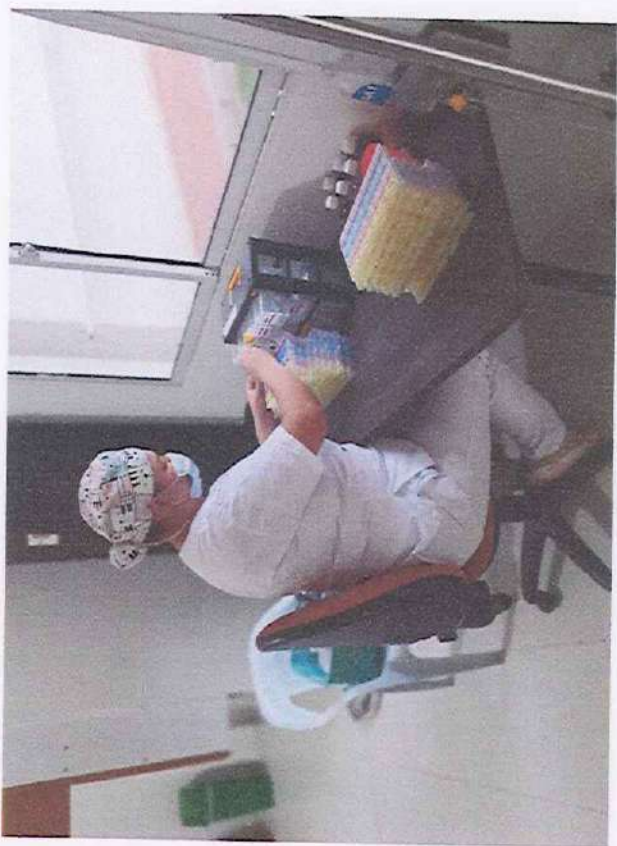
ENFERMERIA



ENFERMERIA



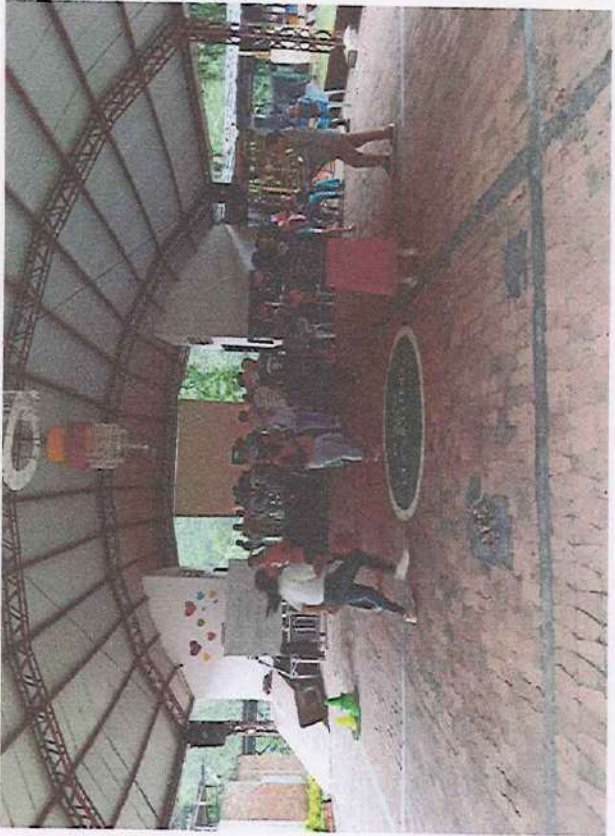
ENFERMERIA



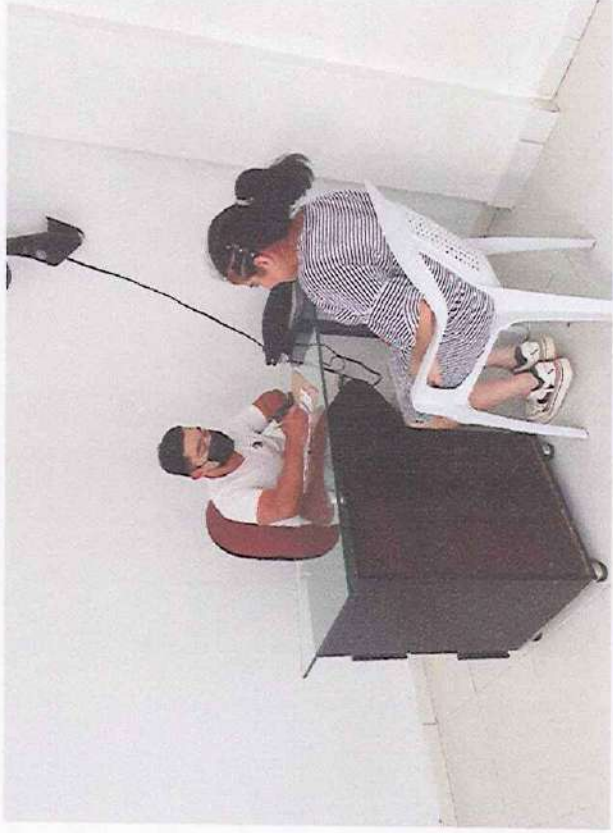
TERAPIA RECREATIVA Y FISICA



TERAPIA RECREATIVA Y FISICA



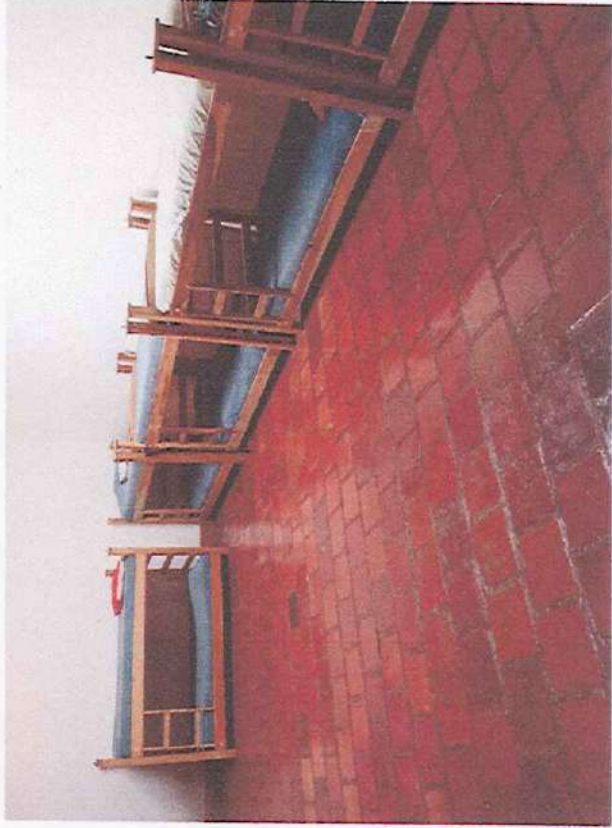
TERAPIA RECREATIVA Y FISICA



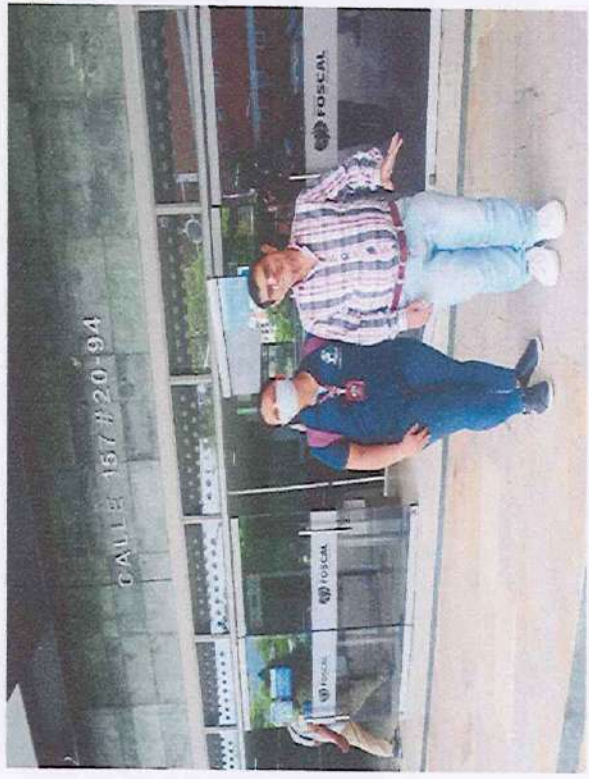
**ALBERGUE (DORMITORIOS, COMEDOR, BAÑOS, SALONES SOCIALES Y ZONAS VERDES)**



ALBERGUE (DORMITORIOS, COMEDOR, BAÑOS, SALONES SOCIALES Y ZONAS VERDES)



ACOMPANAMIENTO DE CITAS



ACOMPAÑAMIENTO DE CITAS



ENTREGA KIT ASEO



ENTREGA KIT ASEO



SALIDA A CAMINATA AIRE LIBRE



VALOR DEL MES RESPETO



Idioma	Moneda	Nombre	Tr. a.
--------	--------	--------	--------

Inicio -> Menú -> Administración de contratos -> Ver contrato

- Información general
- Condiciones
- Objeto y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del comprador
- Información presupuestal
- Ejecución del Contrato**
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje: Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
Pago 001	474	10/07/2025 10:23:05 AM (UTC-05:00)	10/07/2025 12:00:00 4:33 PM (UTC-05:00)	26.317.536,17 COP	Pagado <span>Detalle</span>

Id de pago Pago 010

Obligado a facturar electrónicamente  Sí  No

CUFE 4bf7ede09ba9be5b4239bbc57265f9d9289fae2cd0d5005aa3c0594e92d09d6624fba2df254ca7d96eb1f4487461d4f  
[Consultar los detalles de la factura](#)

Número de factura 498

Fecha de emisión 15 días de tiempo transcurrido (14/04/2026 10:31:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de vencimiento 12 días de tiempo transcurrido (17/04/2026 10:31:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Valor neto 78.383.865,93 COP Valor antes de IVA

Valor total 78.383.865,93 COP

Notas

Fecha de recepción original 20 días de tiempo transcurrido (9/04/2026 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Número de radicación 10

Descripción

Nombre del documento

CONVENIO CRONICOS 121-2025 DEL 1 AL 30 MARZO 2026 (Vigencias futuras ) SHALOM CASA DE PAZ ACTA EJECUCION 10.pdf

CONVENIO CRONICOS 121-2025 DEL 1 AL 30 MARZO 2 EJECUCION 10.pdf

CONVENIO CRONICOS 121-2025 DEL 1 AL 30 MARZO 2026 (Vigencias futuras ) SHALOM CASA DE PAZ INFORME OBLIGACIONES 10 compressed.pdf

CONVENIO CRONICOS 121-2025 DEL 1 AL 30 MARZO 2 INFORME OBLIGACIONES 10 compressed.pdf

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
Pago 010	498	15 días de tiempo transcurrido (14/04/2026 10:31:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	15 días de tiempo transcurrido (14/04/2026 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	78.383.865,93 COP	Aceptado <span>Detalle</span>

Clear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
ACTA APROBACION GARANTIAS.pdf	ACTA APROBACION GARANTIAS.pdf	Comprador <span>Descargar</span> <span>Detalle</span>
ACTA DE INICIO (2).pdf	ACTA DE INICIO (2).pdf	Comprador <span>Descargar</span> <span>Detalle</span>
DESIGNACION DE SUPERVISOR CONVENIO 121 DE 2025 (1).pdf	DESIGNACION DE SUPERVISOR CONVENIO 121 DE 2025 (1).pdf	Comprador <span>Descargar</span> <span>Detalle</span>
RP64131 SHALOM CASA DE PAZ (1).PDF	RP64131 SHALOM CASA DE PAZ (1).PDF	Comprador <span>Descargar</span> <span>Detalle</span>
121-Nueva Designación_0001.pdf	121-Nueva Designación_0001.pdf	Comprador <span>Descargar</span> <span>Detalle</span>
NUEVA DESIGNACION CNo. 121-2025.pdf	NUEVA DESIGNACION CNo. 121-2025.pdf	Comprador <span>Descargar</span> <span>Detalle</span>
Aprobación de garantías adicional Shalom.pdf	Aprobación de garantías adicional Shalom.pdf	Comprador <span>Descargar</span> <span>Detalle</span>
121- cambio supervisor.pdf	121- cambio supervisor.pdf	Comprador <span>Descargar</span> <span>Detalle</span>
121-CAMBIO SUPERVISION.pdf	121-CAMBIO SUPERVISION.pdf	Comprador <span>Descargar</span> <span>Detalle</span>
RP ADICIONAL 2 SHALOM CONV-121.pdf	RP ADICIONAL 2 SHALOM CONV-121.pdf	Comprador <span>Descargar</span> <span>Detalle</span>
RP5331_1 ADICIONAL No 02 CONVENIO 121-2025 SHALOM HABITANTE DE CALLE.PDF	RP5331_1 ADICIONAL No 02 CONVENIO 121-2025 SHALOM HABITANTE DE CALLE.PDF	Comprador <span>Descargar</span> <span>Detalle</span>
ACTA DE APROBACION DE GARANTIAS ADICIONAL 2.pdf	ACTA DE APROBACION DE GARANTIAS ADICIONAL 2.pdf	Comprador <span>Descargar</span> <span>Detalle</span>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar