INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONVENIO DE ASOCIACIÓN SHALOM CASA DE PAZ No. 088 del 15 MAYO 2026

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 julio al 30 julio del 2026, en los siguientes términos:

CONTRATISTA	**SHALOM CASA DE PAZ**
DEPENDENCIA	**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL**
FECHA DE PRESENTACIÓN	10 agosto 2026
NÚMERO DE INFORME	**Tres (3)**

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	**CONTAR CON LA DISPONIBILIDAD DE OCHENTA (80) CUPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE HABITANZA EN CALLE CON CONDICIONES DE ALTA DEPENDENCIA Y/O NECESIDAD DE ATENCIÓN POSHOSPITALARIA; ATENCIÓN QUE BRINDA CUIDADOS DIFERENCIALES Y ASISTENCIA PERMANENTE**	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. Durante se 1 al 30 julio 2026 , se informaron las novedades de cupo al programa y a la supervisora	78 cupos	  

2	**SUMINISTRAR ALIMENTACIÓN A LOS BENEFICIARIOS CONFORME A LOS PARÁMETROS NUTRICIONALES ESTABLECIDOS GARANTIZANDO CALIDAD, CANTIDAD E INOCUIDAD DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEFINIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN OBJETO DEL CONVENIO**	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 especifica 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 2340 Almuerzos 2340 Cenas 2340 Para un total de 7020 porciones por 30 dias	     

3	**BRINDAR ALOJAMIENTO EN CONDICIONES DIGNAS SEGURAS Y ADECUADAS, GARANTIZANDO ESPACIOS QUE CUMPLAN CON NORMAS DE SALUBRIDAD, ACCESIBILIDAD Y CONDICIONES REQUERIDAS PARA POBLACIÓN CON DIFERENTES NIVELES DE DEPENDENCIA**	Se les suministro a 78 personas habitantes de calle. CONSISTE: • Cama o tipo camarote colchoneta con forro anti fluido almohada, sabana, cobija y toalla • Ducha sanitaria, lavadero, lavamanos y zona de esparcimiento. • Contamos con baños y duchas en cada pabellón (pabellón hombres fármacos, pabellón hombres psiquiátricos, pabellón mujeres fármaco y pabellón mujeres psiquiátricas)	servicios por 2340 alojamiento Por 30	    

4	**GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL MEDIANTE PERSONAL IDÓNEO, INCLUYENDO AUXILIAR DE ENFERMERÍA. ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES FÍSICAS O TERAPÉUTICAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA, ESPECIALMENTE PARA AQUELLOS CON ALTA DEPENDENCIA FISICA, MENTAL O COGNITIVA**	• 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 se realizo consulta en el mes de 25 julio 2026	Permanente la atención de enfermería valoraciones individuales por psicología 1 mensual 2semanales terapias grupales de psicología 2 semanales clases de actividad física	     

5	**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 ESTRICTO CUMPLIMIENTO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO.**	• Se anexan cronogramas de cada un de los profesionales y las actividades del mes de JULIO 2026 Se realizaron las siguientes actividades: • Se realizo CAMINATA embalse tona • se realizo charla del mes del fraternidad • Se realizo en articulación con el INDERBU jornadas de deporte como preparación para las olimpiadas cada 8 dias. • Se realizo salida a los partidos de voleibol y baloncesto • Se realizo salida a la registraduria. • Se realizo la celebración del día de independencia • Se realizo un integración de bailes con la fundación semillas • Se participo en la feria del emprendimiento en el parque san pio		      

6	**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**	Se alimenta diariamente la plataforma de DRIVE, suministrada por la supervisora del convenio No 088 con el fin de llevar un seguimiento al objeto contractual de los servicios prestados diariamente a la población ciudadanía en habitabilidad de calle • Alimentación • Alojamiento • Kits de aseo • Profesionales Link correspondiente: https://drive.google.com/drive/folders/1s0FYNmepv_ggqf58d6wbtHAbdX1E3tgF?usp=sharing	mensual	
	BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN EN SALUD. INCLUYENDO GESTIÓN ANTE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD ASIGNACIÓN DE CITAS. ACOMPAÑAMIENTO CONSULTAS SEGUIMIENTO A TRATAMIENTOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y ATENCIÓN POSHOSPITALARIA DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS.	Se realizo acompañamientos a cada uno de los usuarios beneficiarios del convenio a. • CITAS MEDICAS GENERAL (hospital del norte, clínica comunero, vihonco eps, hospital hus) • CITA POR ESPECIALISTAS SIQUIATRIA, NEUROLOGIA, OTORINO, MEDICINA INTERNA (hospital psiquiatrico san camilo , isnor, comuneros). • GESTION DE CITAS, AUTORIZACIONES Y RECLAMR MEDICAMNETOS (nueva eps, isnor, sanitas cruz verde , cosalud norte , hic • Se anexa planilla de control Resaltamos que se realiza todos los procedimientos	DIARIO	   

	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.	Se realizó informe mensual con sus respectivos soportes. • Informe de obligaciones especificas • Informe financieros con soportes • Recursos humanos • Registro fotográfico • Planillas control de servicios prestados	1 al 30 julio 2026	SE PRESENTA IMPRESO Y SE SUBE AL SECOP

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 No 88-2026 DEL 70% RECURSOS MUNICIPALES

VALOR A COBRAR $81,359,737,20	Fecha informe:	1 al 30 julio 2026

CONCEPTO	VALOR EJECUTADO
Atención en alimentación para el Institucionalizado	$ 8.945.550
Atención en alojamiento para el Institucionalizado	$ 44.460.000
Kit de aseo	$ 4.740.000
Intervesion en Salud	$ 10.012.000
Psicologia	$ 9.360.000
Profesor de educardor fisica	$ 3.900.000
TOTAL	**$ 81.417.550**

ALIMENTACION

FECHA FACTURA	N° FACTURA	DESCRIPCION	VALOR FACTURA
3/07/2026	1212	CARNES SARETH	$ 1.480.000
4/07/2026	177887	LA MEJOR	$ 89.300
12/07/2026	958	LE PAIN DE EMLILLY	$ 3.000.000
21/07/2026	FE-177	OSCAR JAVIER RAMIREZ	$ 1.316.250
26/07/2026	318	POLLO LAURA	$ 3.060.000
		TOTAL	**$ 8.945.550**

ALOJAMIENTO

CANTIDAD	N° FACTURA	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO DIA POR PERSONA	VALOR UNITARIO DIA POR PERSONAS	VALOR TOTAL MENSUAL
78	2651	Alojamiento durante los 30 días del mes, las veinticuatro horas, incluyendo cama, colchoneta, almohada, sabana,toalla, servicio de ducha sanitario, lavadero y areas comunes de descanso.	$ 19.000,0	$ 570.000	$ 44.460.000
				TOTAL	**$ 44.460.000**

KIT DE ASEO

FECHA FACTURA	N° FACTURA	DESCRIPCION	VALOR FACTURA
29/07/2026	1211	MICROMERTCADO SARETH	$ 4.740.000,00
		TOTAL	**$ 4.740.000**

INTERVENSION EN SALUD

FECHA FACTURA	N° FACTURA	DESCRIPCION	VALOR FACTURA	
30/07/02026	2652	GESTION EN SALUD (citas, reclamar medicamentos, autorizaciones medicas)	$ 5.600.000	
30/07/20206	2656	SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PERSONAS EN HABITABILIDAD DE CALLE	$ 4.412.000	
			TOTAL	**$ 10.012.000**

PSICOLOGIA

FECHA FACTURA	N° FACTURA	DESCRIPCION	VALOR FACTURA	
30/07/2026	2653	SERVICIO DE PSICOLOGIA INDIVIDUAL PARA PERSONAS EN HABITABILIDAD DE CALLE	$ 4.680.000	
30/07/2026	2655	SERVICIO DE PSICOLOGIA GRUPAL PARA PERSONAS EN HABITABILIDAD DE CALLE	$ 4.680.000	
			TOTAL	**$ 9.360.000**

PROFESOR EDUCACION FISICA

FECHA FACTURA	N° FACTURA	DESCRIPCION	VALOR FACTURA
30/07/2026	2654	SERVICIOS DE EDUCACION FISICA PARA PERSONAS EN HABITANTES DE CALLE	$ 3.900.000
			$ 3.900.000

valor total a pagar es de $81.359.737,20 y la diferencia es asumida por la institucion por valor de $57.812para un total de $81.417.550

Alirio Galindo Lugo
C.C. 19.379.270 Bogotá
Representante Legal

Distribuidora de CARNES

SARETH

YESSICA SANGUINO
Nit. 1.098.675.641 - 5 Reg. Simplificado

Cel. 315 300 5937 - Tel. 632 6915 - Plaza de Mercado Guarin

FECHA		
DIA	MES	AÑO
3	07	26

FACTURA DE VENTA

Nº 1212

Cliente: Shalom Casa de paz. 80400767-0

Direccion: Tel:

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
80	LIBRAS CARNE MOLIDA	11000	880000
50	LIBRAS CARNE SUPER	12000	600000

SON: Un millon cuatrocientos ochenta mil

TOTAL $ 1.480.000

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

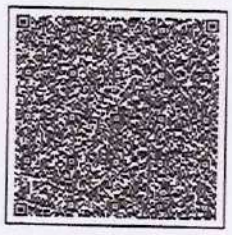
VENDEDOR

CLIENTE

IMPRESO POR: MEDIOS IMPRESOS METROPOLY Cel: 316 7424568

WILSON MONTERO ARDILA
Distribuidora Avicola La Mejor
NIT: 91257696-0
Calle 13 No 23-38
CORREO: wilson6703@hotmail.com
TELEFONOS: 6456244

RESPONSABLE DE IVA



CUFE: a2c10308571c4ac9ec5c45ff7e773f30b18f44ddd24600e7ce7f2f7b67797f1df5cbbcf9fd9e16bbd453eb21de8a561a

Fecha Validación: 4/07/2026 10:56:07 a. m.

Cliente: SHALOM CASA DE PAZ
Dir: VDA ROSABLANCA FCA MAJADAS KM 8 MATANZA
Barrio:
Comercio:
Correo: pac.shalompaz@gmail.com
NIT/CC: 804001267-0
Telefono: 3123502335
Ciudad: Bucaramanga

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	F EMISIÓN	F VENCE
FEWI17887	2026-07-04	2026-07-04

RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 18764104588648 DEL 15/01/2026 NUMERACION DESDE FEWI - 10001 HASTA FEWI - 1000000 VIGENCIA DE 24 MESES

ITEM	CODIGO / REF	CANT	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U.M	P.UNIDAD	%DTO	P.BASE	IVA	IMP	P.VENTA	TOTAL
1	10017	1	QUESO SEMISALADO *500GR	UND	7.000,00	0,00	7.000,00	0%	0.00	7.000,00	7.000,00
2	10058	2	PASTA EMPANADA GRANDE	UND	3.900,00	0,00	3.900,00	0%	0.00	3.900,00	7.800,00
3	10227	4	SALCHICHA AHUMADA HAMBURGUER	UND	9.000,00	0,00	7.563,03	19%	0.00	9.000,00	36.000,00
4	10415	1	MAYONESA GALON	UND	21.000,00	0,00	17.647,06	19%	0.00	21.000,00	21.000,00
5	10436	1	SALSA TOMATE GALON	UND	17.500,00	0,00	14.705,88	19%	0.00	17.500,00	17.500,00

NO.ARTICULOS: 9 **PRODUCTOS:** 5 **PESO:** 1 Kg **CAJA:** 1 **VENDEDOR:** **F. PAGO:** Contado **TOTAL:** $89.300,00

DETALLE DE IMPUESTOS

TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA
0	$14.800,00	$0,00	$14.800,00
19	$62.605,04	$11.894,96	$74.500,00
SUBTOTAL	$77.405,04	$11.894,96	$89.300,00

OTROS IMPUESTOS

TIPO	VALOR
TOTAL	$0,00

MEDIOS DE PAGO

TIPO	VALOR
EFECTIVO	$89.300,00
TOTAL	$89.300,00

VALOR EN LETRAS: OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS **TOTAL DOCUMENTO** $89.300,00

OBSERVACIONES:

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE DOCUMENTO ELECTRÓNICO

Firma Recibido

Firma Entrega

Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Articulo 774 del Codigo de Comercio)
Modo de operación: SOFTWARE PROPIO NIT: 91257696-0 - Impreso por GRUPO APL SAS NIT:804009341-4 - V 3.0 NUBE - www.apl.com.co

Le pain d'Emily
Coffee & bake y

Panadería, pastelería & Coffee

Nit 1098658020-1
Régimen Simplificado

Calle 56 No. 32 - 47
B. Antiguo Campestre
Cels. 311 265 7954 - 321 491 8938
Bucaramanga - Santander

FACTURA DE VENTA

Nº 958

FECHA 12 07 26

Señor(es) Shalom Casa de Red Nit / C.C 804001267-0

Dirección: Teléfono

CANT.	PRODUCTO	Vr. /U.	Vr. Total
470	Pan de Queso.	600	2.820.000
30	panes Grandes Queso	6000.	180.000.

Medios Impresos Metropoly NIT. 91512585-5 Tel 6 304282

TOTAL 3.000.000

LE PAIN D'EMILY | ACEPTADA

Esta factura por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 del 2008, estatuto tributario, código de comercio y demás normas

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
0c22aa24f74a0c7d17d16fd2fb333e0f62cfd7aeec555e4a07abfdb09bbc27245aaf281a7de5d9e9d95144ba63932c6f

Número de Factura: FE-177
Fecha de Emisión: 21/07/2026
Fecha de Vencimiento: 21/07/2026
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: RAMIREZ LUCENA OSCAR JAVIER
Nombre Comercial: RAMIREZ 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	APR	Ahuyama por libra	LBR	54,00	$ 1.400,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 75.600,00
2	CHU	Carton de huevos por unidad	NIU	12,00	$ 20.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 240.000,00
3	LML	Limon por libra	LBR	50,00	$ 3.200,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 160.000,00
4	CLF	Coliflor por libra	LBR	60,00	$ 5.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 300.000,00
5	ZNH	zanahoria por libra	LBR	55,00	$ 1.350,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 74.250,00
6	MPL	Mora por libra	LBR	60,00	$ 2.440,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 146.400,00
7	CPL	Cebolla puerro por libra	LBR	100,00	$ 3.200,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 320.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
21/07/2026 22:45:51
Documento validado por la DIAN:
21/07/2026 22:45:52
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	1316250
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	1316250
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	1316250
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 1316250

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	1.316.250,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	1.316.250,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	1.316.250,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 1.316.250,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
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



Laura Pollo

Venta de pollo al por mayor y detal

Nit. 63308601-1

Plaza San Francisco
Sección Pollos Puesto 4 - 5 y 6
Bucaramanga - Colombia

PEDIDOS: 671 7193
300 433 2437
317 411 3977

FACTURA DE VENTA

0318

REGIMEN SIMPLIFICADO

FECHA	DIA	MES	AÑO
	26.	07	26.

Señor Shalom Per Nit. 80400167

Dirección _____ Tel. _____

CANT.	ARTÍCULOS	Vr. Unitario	Vr. TOTAL
260	Perniles Pollo	3500	910000
50	Pechugas	19000	950000
50	Gallinas	15000	750.000
300	alas	1500	450000.

TOTAL $ 3.060.000.

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 DEL C.C.

Después de 60 días no respondemos por su trabajo.

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
2651

VENDEDOR: Alcaldía de Bucaramanga	FECHA	30	07	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 30 días por 24 horas Periodo 1 al 30 julio 2026	----------

CONCEPTO — COMPRA [ ] SERVICIO [X]
IMPUESTO ASUMIDO — BASE $_____ TARIFA _____ %
VALOR IVA RETENIDO _____

SON

SUB-TOTAL	$	$44.460.000
R/FUENTE	%	0
TOTAL	$	$44.460.000

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:

MICROMERCADO SARETH

JONATHAN MAURICIO ROMERO
Nit. 1.098.689.217-6 Reg. Simplificado

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

FECHA: DIA 29 | MES 07 | AÑO 26.

FACTURA DE VENTA

Nº 1211

Cliente: Shalom casa de Paz NIT 804001269-0

Direccion: Tel:

CANT.	DETALLE	VR. UNIT	VR. TOTAL
78	Crema de Dientes	4000.	312.000
78	Pacas de Jabon Polvo	3500.	273.000
78	Shampoo. sautal	11000.	858.000
78	Jabones de baño	5000	390.000
78	Desodorantes	8000	624.000
78	talco pies	10000	780.000
78.	Cep. Nos de Dientes	3500.	273.000
156	cuchillos de afeitar	4500	702.000
156	Papel higienico	3000.	528.000

SON:

TOTAL $ 4.740.000

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

VENDEDOR

CLIENTE

IMPRESO POR: MEDIOS IMPRESOS METROPOLY Cel: 316 7424568

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

2652

VENDEDOR: Alcaldía De Bucaramanga	FECHA	30	07	2026
DIRECCIÓN: Calle 34 #11 52	NIT. 890.202.222			
CIUDAD: Bucaramanga	TEL: 6337000			

CONCEPTO	VR. OPERACIÓN
Atención en gestión de salud, portabilidad, traslados, citas medicas, citas especialistas, reclamar medicamentos. Periodo 1 al 30 julio 2026	----------

CONCEPTO
COMPRA [ ] SERVICIO [X]

IMPUESTO ASUMIDO
BASE $_____ TARIFA _____%
VALOR IVA RETENIDO _____

SON

SUB-TOTAL	$	$5.600.000
R/FUENTE	%	0
TOTAL	$	$5.600.000

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:

ENCION EN GESTION DE SALUD CONVENIO: N.° 86 DE 2026 OBJETO: "BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN ESCENARIOS DE PROMOCION DE INCLUSION SOCIAL DE LA CIUDADANIA EN HABITANZA DE CALLE CON ALTA DEPENDENCIA FISICA,MENTAL O COGNITIVA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"

FECHA	CEDULA	NOMBRE USUARIO	ACTIVIDAD REALIZADA	FIRMA
6/07/2026	7.232.147	BARRERA VARGAS ELMAN YOVANY	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
6/07/2026	63.548.749	ROJAS PABON ESPERANZA	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
6/07/2026	1.102.372.583	NIÑO PLATA GIOVANA	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
6/07/2026	13.680.411	MORENO CARRILLO HELIO	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
6/07/2026	37.555.908	MANCILLA LIEVANO ISABEL	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
6/07/2026	1.098.691.084	ROPERO MEDINA LENIS DAMARIS	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
6/07/2026	37.555.908	MARTINEZ LILIANA MARCELA	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
6/07/2026	1.098.751.180	RIOS MADARRIAGA LUIS MARIO	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
8/07/2026	1.065.235.344	PIÑA LUZ DARY	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
8/07/2026	13.743.152	ALBA MANTILLA RAFAEL	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
8/07/2026	1.232.895.869	GONZALEZ REINALDO ALEJANDRO	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
8/07/2026	80.544.076	GOMEZ GOMEZ RICHARD	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
8/07/2026	32.729.523	GUEVARA ARIZA ROSMERY	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
8/07/2026	1.010.006.239	MURILLO MORENO SANDRA MILENA	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	

8/07/2026	63.352.916	ACEVEDO CLAUDIA PATRICIA	RECLAMAR MEDICAMENTOS EN ISNOR	
8/07/2026	1.004.912.643	CHAPARRO GÓMEZ MARLON DAVID	RECLAMAR MEDICAMENTOS EN ISNOR	
8/07/2026	19.600.189	CHOLI BOLAÑO JORGE ARMANDO	RECLAMAR MEDICAMENTOS EN ISNOR	
13/07/2026	63.557.114	VACA CONTRERAS SLENDY	AUTORIZACION CITAS NUEVA EPS	
13/07/2026	79.681.209	GARCIA PATIÑO MIGUEL ANTONIO	AUTORIZACION CITAS NUEVA EPS	
13/07/2026	91.076.682	VASQUEZ SUAREZ LEONEL	AUTORIZACION CITAS NUEVA EPS	
13/07/2026	27.673.671	ARENAS BAUTISTA ANA BELEN	AUTORIZACION CITAS NUEVA EPS	
16/07/2026	1.098.755.130	BARAJAS QUINTERO JOSE DANIEL	AUTORIZAR MEDICAMENTOS EN SURA EPS	
16/07/2026	63.455.960	GUERRERO REY EMILSE	AUTORIZAR MEDICAMENTOS EN SURA EPS	
21/07/2026	1.079.660.165	SILVA KAREN DALLANA	AUTORIZAR LABORATORIOS EN COOSALUD	
21/07/2026	1.065.235.344	PIÑA LUZ DARY	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
21/07/2026	63.503.499	LOPEZ AGREDO ANA BELEN	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
21/07/2026	32.729.523	GUEVARA ARIZA ROSMERY	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
21/07/2026	1.232.895.617	ZAPATA ZARATE DIANA DIABEIBA	RECLAMAR MEDICAMENTOS OFFIMEDICAS	
24/07/2026	1.098.716.411	MENESES BARBOSA TOMASA	RECLAMAR MEDICAMENTOS EN HOSPITAL NORTE	
24/07/2026	70.526.542	GARAVITO MADERA DAIRO ANTONIO	RECLAMAR MEDICAMENTOS HOSPITAL DEL NORTE	
24/07/2026	91.288.002	CARRILLO HECTOR ONIEL	RECLAMAR MEDICAMENTOS HOSPITAL DEL NORTE	
24/07/2026	1.098.611.103	ARDILA ARDILA DORIS PATRICIA	RECLAMAR MEDICAMENTOS EN ISNOR	
24/07/2026	1.098.627.468	GOMEZ MURCIA CIRO ALFONSO	RECLAMAR MEDICAMENTOS EN ISNOR	

27/07/2026	30.302.717	ALVAREZ QUINTERO ZULAY	RECLAMAR MEDICAMENTOS CRUZ VERDE	
27/07/2026	65.801.475	SIERRA ÑUSTES ROCIO JASMIN	RECLAMAR MEDICAMENTOS CRUZ VERDE	
30/07/2026	91.278.478	BAEZ CARLOS ALBERTO	AUTORIZAR MEDICAMENTOS EN SALUD TOTAL EPS	
30/07/2026	1.098.755.130	BARAJAS QUINTERO JOSE DANIEL	RECLAMAR MEDICAMENTOS EN SURA EPS	
30/07/2026	63.455.960	GUERRERO REY EMILSE	RECLAMAR MEDICAMENTOS EN SURA EPS	

ALIRIO GALINDO LUGO

REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRO FOTOGRAFICO GESTION DE SALUD DEL JULIO / HC 2026













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
2656

VENDEDOR: ANGIE MAERCELA VEGA DIAZ	FECHA	30	07	2026
DIRECCIÓN: DIAG 32 75-6	NIT. 1.098.808.681			
CIUDAD: BUCARAMANGA	TEL:			

CONCEPTO	VR. OPERACIÓN
Servicio de enfermería para la atención de los beneficiarios en habitabilidad de calle Periodo 1 al 30 julio 2026	----------

CONCEPTO COMPRA [ ] SERVICIO [X]
IMPUESTO ASUMIDO BASE $_____ TARIFA _____ %
VALOR IVA RETENIDO _____

SUB-TOTAL	$	$4.412.000
R/FUENTE	%	0
TOTAL	$	$4.412.000

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:
ANGIE M. VEGA

ASOPAGOS s.a.

RESUMEN PLANILLA

3DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	NOMBRE	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
N 8040811207	5	SHALOM CASA DE PAZ	N	0	0	[illegible]	UNICA	9101	Jurídica

SUCURSAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL
00-1	CRA 11 20 28	2111111	FAD.SHALOMPAZ@GMAIL.COM

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO DE APORTANTE	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	N° AFILIADOS	ESTADO PLANILLA
2026-06	2026-07	35000268	EMPLEADOR	2026-07-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	9 de 9	Pagada

EMPLEADO			NOVEDADES																				DÍAS				PENSIÓN	SALUD	ICCF	TARIFA	PARAFISCALES				ACTIVIDAD ECONÓMICA
N	ID	EMPLEADO	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VCT	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	[illegible]	[illegible]	ATP	S	VE	SI	E	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	ARL	IBC				
1	CC 1020[illegible]8	[illegible]																				1		X	X	X	X	[illegible]	[illegible]	[illegible]						
2	CC 1000[illegible]8	[illegible]																				1		30	30	30	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]						
3	CC 1000[illegible]7	[illegible]																				1		X	X	X	X	[illegible]	[illegible]	[illegible]						
4	CC 1010[illegible]8	[illegible]																				1		X	X	X	X	[illegible]	[illegible]	[illegible]						
5	CC 1020[illegible]4	[illegible]																				1		X	X	X	X	[illegible]	[illegible]	[illegible]						
6	CC 1000[illegible]3	[illegible]																				1		X	X	X	X	[illegible]	[illegible]	[illegible]						
7	CC 1120[illegible]0	[illegible]																				1		X	X	X	X	[illegible]	[illegible]	[illegible]						
8	CC 1000[illegible]4	DIAZ VERA ANGIE MARCELA																				1		X	X	X	X	[illegible]	[illegible]	[illegible]						
9	PT 6[illegible]7	[illegible]																				1		X	X	X	X	[illegible]	[illegible]	[illegible]						

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DIRIGIDO A: POBLACION CRONICOS HABITANTE DE CALLE

PROFESIONALES QUE INTERVIENEN: ENFERMERIA

AUXILIAR DE EMFERMERIA : ANGIE MARCELA DIAZ VEGA

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.098.808.681**

DIAZ VEGA

APELLIDOS

ANGIE MARCELA

NOMBRES

Angie Diaz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-JUN-1998**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

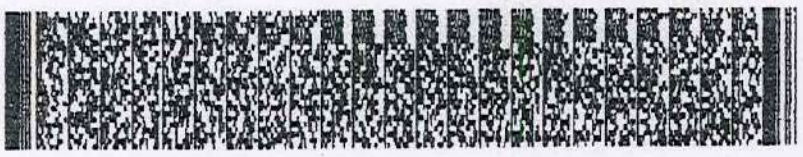
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-JUL-2016 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2700100-01103988-F-1098808681-20191018 - 0068347834A 1 9910409870

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Colegio Oriental Siglo XXI

Bucaramanga - Santander

Aprobado por la Secretaria de Educación de Santander,
según Resolución No. 0953 del 30 de Julio de 2008.

Confiere a:

Angie Marcela Díaz Vega

Identificado con C.C. No. 1.098.808.681 Expedida en Bucaramanga-S

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el
Libro No. 01 Folio No. 168 Diploma No. 41
Dado en Bucaramanga, a los 17 días del mes de Dic del año 2016
No requiere registro, según Decreto 921 del 06 de Mayo de 1994

Colegio Oriental Siglo XXI

Bucaramanga – Santander

DANE: 368001006441

INSCRIPCION S.E. 063

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Bucaramanga, a los diecisiete (17) días del mes de Diciembre del año 2016, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado , los suscritos Rectora y Secretaria en la rectoría del **COLEGIO ORIENTAL SIGLO XXI** institución reconocida oficialmente según Resolución N° 0953 del 30 de Julio del año 2008 de la SECRETARIA DE EDUCACION DE SANTANDER en el nivel de Educación Media Académica y autorizada para otorgar el título de BACHILLER en la modalidad ACADEMICA. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, y se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

ANGIE MARCELA DIAZ VEGA

C.C. 1.098.808.681 de Bucaramanga

Es fiel copia tomada del Acta original general N° 036 de fecha diecisiete (17) de Diciembre de 2016 que consta de 130 alumnos y comienza con el nombre **ALARCON SALAZAR MAIRA CATALINA** y se cierra con el nombre de **ZULETA ISAZA LUIS FERNANDO,** firmada por **Otilia Navarro Bohórquez** (Rectora) y **Janeth Jiménez** (Secretaria).

Dado en Bucaramanga a los diecisiete (17) días del mes de Diciembre de 2016.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de los ordenado en los Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la presidencia de la República

OTILIA NAVARRO BOHORQUEZ
Rectora
C.C. 26.774.782 de González

JANETH JIMENEZ
Secretaria
C.C. 63.295.494 de Bucaramanga

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

CONGREGACIÓN MARIANA CLAVER - BUCARAMANGA

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano. Licencia de Funcionamiento
según Resolución No. 732 de Mayo 5 de 2009, expedida por la Secretaría de Educación de Bucaramanga

Confiere a:

Angie Marcela Diaz Vega

Identificado(a) con C.C. No. 1.098.808.681 expedida en Bucaramanga

Certificado de Técnico Laboral por competencias en

Auxiliar de Enfermería

Por haber cursado y alcanzado satisfactoriamente las competencias establecidas en el Programa Técnico Laboral por competencias en Auxiliar de Enfermeria con una intensidad de 1.745 horas, con concepto favorable expedido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, mediante el Acuerdo N° 00387 de diciembre 12 de 2016 y según registro de programa de la Secretaria de Educación de Bucaramanga mediante la Resolución No. 1044 de marzo 28 de 2017

En testimonio de lo anterior, se expide el presente diploma en Bucaramanga departamento de Santander, República de Colombia, el dia 23 de agosto de 2023

JORGE MANUEL GIMÉNEZ PÉREZ
REPRESENTANTE LEGAL

19724
15 SEPTIEMBRE 2023

Congregación Mariana

LUIS EDUARDO URIBE FERRERO S.J.
DIRECTOR DE EDUCACION

Anotado al libro No 02
Folio No 03 de Certificados

Congregación Mariana

Digitalizamos el Ser Humano para mejorar su Calidad de Vida

CONGREGACION MARIANA CLAVER - BUCARAMANGA
EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Licencia de Funcionamiento según Resolución N.732 de mayo 5 de 2009, expedida por la secretaria de Educación de Bucaramanga

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION **No 0670304**

En la ciudad de Bucaramanga, departamento de Santander, República de Colombia, a los veintitres. (23) días del mes de agosto de dos mil veintitres (2023), se reunieron el Representante Legal, el Gerente General, el Director del área de Educación, y el Subdirector del área de Educación. Considerando que, **Angie Marcela Diaz Vega** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía Nº 1.098.808.681 de Bucaramanga, cursó y alcanzó satisfactoriamente las competencias establecidas en el programa **Auxiliar de Enfermería**, que lo capacitan para el ejercicio del cargo, le otorgan certificado de "Técnico Laboral por Competencias" como **Auxiliar de Enfermería,** con concepto favorable expedido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, mediante el Acuerdo No.00387 de Diciembre 12 de 2016 y Registro de aprobación de los programas otorgado por la Secretaria de Educación de Bucaramanga mediante la Resolución No.1044 de marzo 28 de 2017.

Hay un sello que dice "CONGREGACION MARIANA -. Es fiel copia del Acta original N.º 067 del 23 de agosto de 2023, registrada en el libro Nº2 de Actas de Certificados que consta de (85) alumnos, comienza con el nombre Brayan José Álvarez Ortiz y cierra con el nombre de Juan Carlos Herrera Aceros.

Bajo la gravedad del juramento, el graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Jorge Manuel Giménez Pérez
Representante Legal

Javier Ricardo Cornejo Prieto
Gerente General

Luis Eduardo Uribe Ferrero S.J.
Director área de Educación

Juan Guillermo Sánchez Rueda.
Subdirector área de Educación

E-mail: info@congregacionmariana.org
Teléfonos: (+57) 642 7750 - 630 4772
Dirección: Carrera 20 No. 36-63
Bucaramanga, Santander

www.congregacionmariana.org
@congregacionmarianabga
@congregacionmariana

SC-CER96400 FT 04 I-1 LOS MEJORES

POLITECNICO DE SURAMERICA®
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768
del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín,
Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

ANGIE MARCELA DÍAZ VEGA

Con Documento de Identidad No 1098808681

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL EN EL ADULTO MAYOR

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Medellín - 3 de Octubre de 2025 a 17 de Octubre de 2025
Registrado en el Libro de Actas No 002025101716413
Codigo de seguridad dcf90d02-58ad-4415-98e6-b2311822913a

Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda
www.polisura.edu.co
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo
matriculas@polisura.edu.co indicando el N° de acta con el cual se registra

Congregación
Mariana

CONGREGACIÓN MARIANA CLAVER - BUCARAMANGA

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano. Licencia de Funcionamiento
según Resolución No. 732 de Mayo 5 de 2009, expedida por la Secretaría de Educación de Bucaramanga

Concede A:

Angie Marcela Diaz Vega

Identificado(a) con C.C. No. 1.098.808.681 Expedida en Bucaramanga

Quien aprobó el curso de

GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA

Con una duración de 40 Horas

En testimoniode lo anterior, se expide el presente certificado en Bucaramanga, departamento de Santander, República de Colombia el dia 23 de agosto de 2023

GERENTE GENERAL
CONGREGACIÓN MARIANA CLAVER DE BUCARAMANGA

REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION ALBEIRO VARGAS Y ANGELES CUSTODIOS

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

25 Años

Hace constar que:

ANGIE MARCELA DÍAZ VEGA

C.C. - No. 1098808681

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (29) días del mes de julio del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

25 Años

Hace constar que:

ANGIE MARCELA DÍAZ VEGA

C.C. - No. 1098808681

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición
Siendo una formación propia, con una intensidad de veinte (20) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (29) días del mes de julio del año 2025
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Número de folios: 1

Gobernación de Santander	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 18724

"Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión y su respectiva inscripción en el RETHUS"

LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales y complementarias, en especial las conferidas por la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010, Decreto 780 de 2016, y

CONSIDERANDO

1. Que el Artículo 18 de la Ley 1164 de 2007, establece los requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones en las diferentes áreas de la salud.

2. Que el Artículo 2.7.2.1.2.2 del Decreto 780 de 2016, establece que profesiones u ocupaciones se deben inscribir en el REGISTRO ÚNICO DE TALENTO HUMANO EN SALUD RETHUS.

3. Que **ANGIE MARCELA DIAZ VEGA**, identificado(a) con CC No. 1098808681 expedida en BUCARAMANGA, ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, título que le otorga **CONGREGACIÓN MARIANA CLAVER DE BUCARAMANGA-CEFORTEC** de la ciudad de BUCARAMANGA, el día 23/08/2023, según acta de grado No. 0670304.

4. Que, dicho título se encuentra registrado en el folio 03 del libro de Diplomas No. 02, de la respectiva Institución Educativa.

5. Que, teniendo en cuenta la documentación aportada por la (el) solicitante, estos cumplen con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

6. Que en virtud de lo anteriormente expuesto;

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **ANGIE MARCELA DIAZ VEGA** identificado(a) con CC No. 1098808681 expedida en BUCARAMANGA, para ejercer la profesión de: **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en todo el territorio nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Realizar la inscripción del autorizado en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud-RETHUS.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de su fecha de expedición.

Expedida en Bucaramanga, a los 15 SEP 2023

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona Velásquez – Director de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control.
Revisó: Yelitza Lilibeth Hernández González – Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC.
Proyectó: Julio Cesar Salgar Serrano – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *
Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *
1098808681

Primer Nombre
ANGIE

Primer Apellido
DIAZ

Confirme los números de la Imagen *
6 5 5 8

Cambiar
2232

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-07-23--8:21:36 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1098808681	ANGIE	MARCELA	DIAZ	VEGA	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANGIE MARCELA DIAZ VEGA identificado(a) con CC 1098808681 registra La siguiente información:

2025-07-23--8:21:36 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2023-09-15	18724	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:46:53 horas del 06/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1098808681,** Apellidos y Nombres **DIAZ VEGA ANGIE MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SHALOM CASA DE PAZ**, con NIT **804001267-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298059099

PfB
18:23:29

Bogotá DC, 17 de junio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANGIE MARCELA DIAZ VEGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098808681:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de *nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que* figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 17 de junio de 2026, a las 18:19:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098808681
Código de Verificación	1098808681260617181908

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:18:13 PM horas del 17/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1098808681**

Apellidos y Nombres: **DIAZ VEGA ANGIE MARCELA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1098808681 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aqui registrados.

Se expide en Bogotá el 17/06/2026 07:14 PM

Código Verificación: **LW5M6Z9EGQ**

Válida hasta: **16/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

INSPECCIÓN DE CONVIVENCIA Y PAZ 3 A 6 CATEGORÍA (URBANA)
CARRERA 9 No. 11 – 10 BARRIO EL CENTRO
MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER
Correo institucional: inspecciondepoliciaurbano@rionegro-santander.gov.co

EL SUSCRITO INSPECTOR DE CONVIVENCIA Y PAZ POLICIA 3 A 6 CATEGORIA (URBANO) DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER

HACE CONSTAR:

Que la persona que se relaciona a continuación, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1801 de 2016 (Código Nacional de Policía y Convivencia), concurrió con la **"participación en programa comunitario o actividad pedagógica de convivencia"**, adelantando por la Administración Municipal de Rionegro Santander - Inspección de Convivencia y Paz 3 a 6 categoria consistente en **"Socialización de la ley 1801 de 2016"**.

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	COMPARENDO No.
DIAZ VEGA ANGIE MARCELA	1098808681	68-615-6-2022-71

Lo anterior para los fines y efectos que corresponda y que tendrian como objetivo primordial, generar en el Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) por parte de La Policía Nacional, la descarga de la medida correctiva de "participación en programa comunitario o actividad pedagógica de convivencia", que se halla a nombre de **DIAZ VEGA ANGIE MARCELA.**

La presente constancia de "participación en programa comunitario o actividad pedagógica de convivencia", corresponde a la medida correctiva evidenciada mediante expediente(s) 68-615-6-2022-71 no implicando constancia, certificación y/o salvoconducto para resolver ningún otro tipo de medida correctiva, que se refleje en comparendo / formato y/o expediente diferente a los citados.

Se expide en Rionegro Santander a los ocho (08) días del mes de abril de dos mil veintiséis (2026).

NELSON CAMPOS GAMBOA
Inspector de Convivencia y Paz 3 a 6 categoría (Urbano)

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:17:46 horas del 17/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1098808681,** Apellidos y Nombres **DIAZ VEGA ANGIE MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **shalom**, con NIT **804001267-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

SHALOM CASA DE PAZ
NIT. 804.001.267-0

El suscrito, en calidad de representante legal de **SHALOM CASA DE PAZ**, centro de atención y rehabilitación debidamente constituido, con NIT. 804.001.267-0, certifica que:

La señora **ANGIE MARCELA DIAZ VEGA** identificada con cédula de ciudadanía 1.098.808.681 de Bucaramanga presta sus servicios en nuestra institución como Auxiliar de Enfermería, desarrollando **trabajo integral con adultos mayores**, cumpliendo con una dedicación de **trescientas veinte (320) horas** de experiencia directa, en el marco de las actividades de atención, acompañamiento y apoyo a esta población.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado, en la ciudad de Bucaramanga, a los 10 días del mes de Octubre de 2025.

Atentamente,

ALIRIO GALINDO LUGO
Representante Legal
SHALOM CASA DE PAZ
NIT. 804.001.267-0

LA DIRECTORA DE RELACIONES LABORALES
DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

CERTIFICA:

Que la señora **ANGIE MARCELA DIAZ VEGA** identificada con la cédula de ciudadanía número **1.098.808.681** expedida en Bucaramanga, realizó sus prácticas mediante un Contrato de Aprendizaje en el área de Hospitalización General Piso 7 de la Fundación Cardiovascular de Colombia, desde el día 01 de febrero de 2023, hasta el día 31 de julio de 2023.

Se expide a solicitud de la interesada, en el municipio de Floridablanca (Santander) a los veintinueve (29) días del mes de agosto de 2023.

Atentamente,

FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA
RELACIONES LABORALES

ALICIA PABÓN SALAZAR
Directora de Relaciones Laborales

LA DIRECTORA DE RELACIONES LABORALES
DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

CERTIFICA:

Que la señora **ANGIE MARCELA DIAZ VEGA** identificada con la cédula de ciudadanía número **1.098.808.681** expedida en Bucaramanga, laboró en nuestra institución desde el día 24 de agosto de 2023, hasta el día 12 de noviembre de 2024, con un contrato de trabajo a término fijo.

La señora **ANGIE MARCELA DIAZ VEGA,** se desempeñó en el siguiente cargo:

- **CUIDADORA,** en el área de Hospitalización General Adultos Gestión Asistencial HIC.

Desempeñando la siguientes funciones:

1. Participar en el recibo y entrega de turno de acuerdo a la distribución del área, verificando en tiempo real el estado general del paciente; Confort y comodidad (implementos de la habitación como timbre, condiciones generales de la habitación; intervenciones asistenciales seguras (seguridad en las actividades, identificación de riesgo) y tomar acciones inmediatas para corregir novedades presentadas.
2. Identificar y reportar al jefe inmediato, pacientes y / o cuidadores primarios donde se evidencie presencia de sintomatología afectivas (tristeza, ansiedad, duelo dificultades de adaptación a procesos hospitalarios) y dificultades de comunicación con personal asistencial.
3. Realizar baño de los pacientes según protocolo institucional.
4. Realizar arreglo de la unidad para garantizar el confort y la comodidad del paciente.
5. Realizar limpieza y desinfección de equipos según protocolo institucional.
6. Asistir al paciente en cambio de pañal, colocación de patos/ pisingos, así como realizar cambios de posición y lubricación de la piel.
7. Asistir al paciente en su alimentación oral.
8. Conocer el manejo de los equipos que hacen parte del servicio y realizar el uso correcto de los mismos. (NO TOMA SIGNOS VITALES, NI GLUCOMETRIAS).

CamScanner

9. Identificar situaciones especiales (aseo, servicio de alimentación, lavandería, instalaciones físicas, etc.) que interfiera con la seguridad, comodidad y confort del paciente y su familia, agilizando soluciones; así como incentivar los hábitos de vida saludable.
10. Mantener comunicación permanente con el paciente y o sus familiares e identificar necesidades conservando la confidencialidad, privacidad y seguridad de la información recibida.
11. Cumplir las normas de buen uso y porte de uniforme, así como con el horario establecido.
12. Asistir y participar activamente a grupos primarios, capacitaciones y jornadas de educación, para asegurar el conocimiento en los diferentes temas requeridos, igualmente a las actividades establecidas por la institución.

Se expide a solicitud de la interesada, en el municipio de Floridablanca (Santander) a los trece (13) días del mes de febrero de 2025.

Atentamente,

KARINA HIGUERA PATIÑO.
Directora de Relaciones Laborales.

CamScanner

	INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN EN ENFERMERIA 01 DE JULIO AL 30 DE JULIO DE 2026 CENTRO DE BIENESTAR – CONVENIO N° 88-2026	

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES ENTRE SHALOM CASA DE PAZ Y AUXILIAR DE ENFERMERIA ANGIE MARCELA DIAZ VEGA

Doctor
Alirio Galindo Lugo
Representante Legal

Por medio del siguiente documento me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de julio del 2026 al 30 de julio del 2026 en los siguientes términos:

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	01 DE JULIO DEL 2026 AL 30 DE JULIO DE 2026
INFORME NÚMERO	UNO (1)

	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	**HIDRATACION DE LA PIEL**	Se realizó una actividad dirigida a los usuarios con el objetivo de promover el cuidado adecuado de la piel mediante una correcta hidratación implementando aceite de almendras. Durante la intervención se explicó la importancia de mantener la piel hidratada para preservar su función como barrera protectora, prevenir la resequedad, disminuir el riesgo de lesiones y favorecer el bienestar general. Se brindaron recomendaciones sobre el consumo adecuado de agua, el uso de cremas hidratantes según el tipo de piel, la aplicación de los productos después del baño para mejorar su absorción y la importancia de evitar factores que favorecen la deshidratación cutánea, como la exposición prolongada al sol, el uso de agua muy caliente y jabones irritantes. Asimismo, se resolvieron las dudas de los participantes, se reforzaron los hábitos de autocuidado y se promovió la adopción de prácticas diarias orientadas a mantener la integridad y salud de la piel.	**HABITANTES DE CALLE** **78 USAURIOS**	   

	INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN EN ENFERMERIA 01 DE JULIO AL 30 DE JULIO DE 2026 CENTRO DE BIENESTAR – CONVENIO N° 88-2026			
2	**TOMA DE SIGNOS VITALES**	Realice durante el mes de manera continua la toma y el registro de signos vitales a los pacientes hospitalizados, de acuerdo con los protocolos institucionales y la frecuencia establecida según la condición clínica de cada paciente. La actividad incluyó la medición de presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura corporal y saturación de oxígeno, garantizando el uso adecuado de los equipos biomédicos y las medidas de bioseguridad. Asimismo, se verificó la correcta identificación de cada paciente antes del procedimiento, se registraron oportunamente los resultados en la historia clínica y se notificó al personal médico cualquier alteración o cambio significativo en los parámetros encontrados para favorecer una intervención oportuna. Esta actividad contribuyó al seguimiento de la evolución clínica de los pacientes, la detección temprana de complicaciones y la toma de decisiones para brindar una atención segura y de calidad.	**HABITANTES DE CALLE 78 USAURIOS**	    

	INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN EN ENFERMERIA 01 DE JULIO AL 30 DE JULIO DE 2026 CENTRO DE BIENESTAR – CONVENIO N° 88-2026			
3	**BAILO TERAPIAS Y KARAOKE**	Participe en las jornadas recreativas y de integración con los usuarios mediante actividades de bailoterapia y karaoke, con el propósito de promover el bienestar físico, emocional y social. Durante la bailoterapia se incentivó la participación activa, favoreciendo la movilidad, la coordinación, la actividad cardiovascular y la recreación. Posteriormente, en la actividad de karaoke, los usuarios interpretaron canciones de su preferencia, fortaleciendo la expresión emocional, la comunicación, la memoria y la interacción grupal. Se observó una participación entusiasta, un ambiente de respeto y compañerismo, contribuyendo al mejoramiento del estado de ánimo, la autoestima y la convivencia entre los asistentes. La actividad se desarrolló de manera segura y acorde con las capacidades de cada usuario.	**HABITANTES DE CALLE 78 USAURIOS**	   

4	**ADMINISTRACION DE ENSURE**	Administre el soporte nutricional ENSURE a los usuarios que lo requieren, de acuerdo con la indicación médica y los protocolos institucionales, garantizando la correcta preparación, verificación, administración y monitoreo de la terapia nutricional enteral o parenteral, con el fin de contribuir al mantenimiento o recuperación del estado nutricional del paciente, prevenir complicaciones y promover una atención segura y de calidad.	**HABITANTES DE CALLE** **78 USAURIOS**	    

	INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN EN ENFERMERIA 01 DE JULIO AL 30 DE JULIO DE 2026 CENTRO DE BIENESTAR – CONVENIO N° 88-2026			
5	**ACTIVIDAD DEL 20 DE JULIO**	Participe en una actividad lúdico-educativa con los usuarios de la institución, con el propósito de fortalecer el sentido de pertenencia, promover el conocimiento sobre la historia de Colombia y fomentar la participación e integración grupal. Durante la jornada se llevó a cabo una breve explicación sobre el significado del Día de la Independencia, seguida de dinámicas participativas, preguntas sobre los símbolos patrios y una actividad artística relacionada con los colores de la bandera nacional. Los usuarios participaron de manera activa, demostrando interés, respeto y entusiasmo durante el desarrollo de la actividad. Como resultado, se favoreció la interacción entre los participantes, el fortalecimiento de valores como el respeto y el amor por la patria, y se promovieron espacios de recreación y estimulación cognitiva acordes con las capacidades de los usuarios.	**HABITANTES DE CALLE** **78 USAURIOS**	    

	INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN EN ENFERMERIA 01 DE JULIO AL 30 DE JULIO DE 2026 CENTRO DE BIENESTAR – CONVENIO N° 88-2026			
6	**curaciones**	Realice curaciones a usuarios que requerían atención de enfermería por diferentes tipos de lesiones y heridas. Se efectuó valoración inicial del estado de la herida, si habían signos de infección y el proceso de cicatrización de cada herida, Los procedimientos se realizaron siguiendo las normas de bioseguridad y técnica aséptica, incluyendo higiene de manos, uso de elementos de protección personal, limpieza de la herida con solución salina, gasas y jabón quirurgico colocación de apósitos adecuados para favorecer el proceso de cicatrización. según protocolo institucional, retiro del material de curación Durante cada atención se brindó educación al usuario sobre el cuidado de la herida, medidas para prevenir infecciones, identificación de signos de alarma y la importancia de asistir a la enfermeria oportunamente cuando se le realiza el llamado Finalmente, se registró la evolución de cada usuario y la respuesta al procedimiento en la historia clínica, garantizando la continuidad del cuidado.	**HABITANTES DE CALLE 78 USAURIOS**	    

7	**CHARLAS EDUCATIVAS**	Ejecute charlas educativas dirigidas a los usuarios con el propósito de promover hábitos de vida saludables, prevenir enfermedades y fortalecer el autocuidado. Durante estas actividades se brindó información clara y basada en evidencia sobre temas como promoción de la salud, prevención de enfermedades crónicas y transmisibles, alimentación saludable, actividad, higiene persona ly reproductiva Las sesiones incluyeron orientación, resolución de dudas y participación activa de los usuarios, fomentando la toma de decisiones informadas y el compromiso con el cuidado de su salud y el autocuidado personal. Se utilizaron estrategias de educación en salud adaptadas a las necesidades de la población, promoviendo un ambiente de confianza, respeto y aprendizaje.	**HABITANTES DE CALLE** **78 USAURIOS**	     

	INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN EN ENFERMERIA 01 DE JULIO AL 30 DE JULIO DE 2026 CENTRO DE BIENESTAR – CONVENIO N° 88-2026	

CONTRATISTA	Aprobado SUPERVISOR
FIRMA: Angie Diaz AUXILIAR DE ENFERMERIA Reg. 18724	FIRMA:
NOMBRE: ANGIE MARCELA DIAZ VEGA CEDULA: 1098808681 Bucaramanga TARJETA PROFESIONAL: 18724	NOMBRE: ALIRIO GALINDO LUGO CEDULA: 19379270 Bogotá

SHALOM	INFORME ATENCION DE ENFERMERIA 1 JULIO 2026 AL 30 DE JULIO DE 2026 PERSONA HABITANZA DE CALLE CRONICOS CONVENIO # 088-2026	

CANT	GENERO	USUARIO	OBSERVACION
1	M	ALBA MANTILLA RAFAEL	Paciente con buena mejoría durante la estadía en la institución en silla de ruedas sin caminar desorientada alerta consiente con buenos signos vitales, con tratamiento siquiatrico quetiapina 100 mg 1-1-1 risperidona 2 mg 1-0-1 trazadona 50 mg 0-0-1 carbamazepina 200 mg 1-1-1 control por medicina general amlodinpino 5 mg 1-0-1 espirolactona 25 mg 1-0-0 asa 100 mg 1-0-0
2	M	ANGARITA JHON FREDY	Paciente en buenas condiciones generales, con revisión cefalocaudal sin presencia de ninguna anomalía, con buenos signos vitales, buen estado de salud pasando por control médico general evidenciando buenas condiciones óptimas del paciente. Se toman signos vitales,
3	M	ANTOLINEZ SIPAGAUTA BRAYAN JAVIER	Paciente en buenas condiciones generales, con esquizofrenia indiferenciada y trastornos del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas con tratamiento carabamazepina 200 mg 1 tableta cada 8 horas quetiapina 200 mg 1 tableta cada 8 horas risperidona de 2 mg 1 tableta cada 12 horas trazadona 50 mg 1 tableta en las noches
4	M	ARIZA PINZON CARLOS ANDRES	Paciente en buenas condiciones generales sin ninguna complicación de salud con buenos signos vitales por lo que en la revisión su estado de salud es de condiciones buenas sin complicaciones. Se toman signos vitales
5	M	BAEZ CARLOS ALBERTO	Paciente en buenas condiciones generales orientado en sus tres esferas con trastorno del comportamiento por abuso de sustancias psicoactivas en control de psiquiatría con formula medica Acido Valproico 250 mg 2 tabletas cada 8 horas, Carbamazepina 200 mg 1 tableta cada 8 horas , Levomepromazina 25 mg 1 tableta cada 8 horas Quetiapina 200 mg 1 tableta en las noches, 8 julio control por psiquiatría mismo tratamiento control en 3 meses se envían exámenes de control
6	M	BARAJAS QUINTERO JOSE DANIEL	Paciente en buenas condiciones generales, administrando medicamento ordenado por siquiatra con dosificación ácido valproico 250 mg 1 tableta cada 8 horas, levomepromazina 100 mg 1 tableta cada 8 horas, carbamazepina 200 mg 1 tableta en la mañana y tarde y 2 tabletas en la noche, risperidona 2 mg 1 tableta cada 12 horas, quetiapina de 100 mg 1 tableta cada 24 horas. 6 julio control por psiquiatría mismo tratamiento control en 4 meses
7	M	BARRERA VARGAS ELMAN YOVANY	Paciente en buenas condiciones generales, con actividades asistidas de baño por lo que no tiene control de esfínteres, buenos signos vitales y controlado con medicamento según orden del siquiatra ácido valproico 250 mg 1 tableta cada 8 horas, risperidona de 2 mg q tableta cada 12 horas, levomepromazina 25 mg 1 tableta cada 24 horas sertralina 50 mg 1-0-0, con buenos signos vitales y buenas condiciones generales. 9 julio control por psiquiatría mismo tratamiento control en 3 meses reajuste de risperidona 2 mg 1-0-1 remisión para medicina interna y prueba neuropsicológica 23 julio control por nutrición control en 6 meses, 30 julio se tomen exámenes de laboratorio
8	M	BELEÑO SEGOVIA JESUS ALBERTO	Paciente en buenas condiciones generales sin ninguna complicación de salud con buenos signos vitales por lo

	INFORME ATENCION DE ENFERMERIA 1 JULIO 2026 AL 30 DE JULIO DE 2026 PERSONA HABITANZA DE CALLE CRONICOS CONVENIO # 088-2026	

9	B	BELEÑO NIETO PLACIDO	Paciente en regulares condiciones generales, buenos signos vitales sin complicaciones de salud pero en estado de alicoramiento , con alteraciones en el comportamiento Se toman signos vitales pendiente valoración por psiquiatria ingreso 16 julio
10	M	BETANCUR RESTREPO BONALDO ANGEL	Paciente en buenas condiciones generales sin ninguna complicación de salud con buenos signos vitales por lo que en la revisión su estado de salud es de óptimas condiciones generales
11	M	CALDERON SERGIO	Paciente en buenas condiciones generales, buenos signos vitales sin complicaciones de salud, sin alteraciones en el comportamiento controlado por psiquiatría con levomepromazina 25 mg tableta en la noche, 1 ampolla cada mes, buena adherencia la medicamento. Se toman signos vitales
12	M	CARRILLO HECTOR ONIEL	Paciente en buenas condiciones generales, con trastornos del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas con tratamiento acido valproico 250 mg 1 tableta cada 12 horas, levomepromazina 25 mg 1 tableta en las noches
13	M	COLMENARES DURAN BRYAN ALEXIS	Paciente en buenas condiciones generales, buenos signos vitales controlado con medicamento ordenado por siquiatra ácido carbamazepina 200 mg 1 tableta cada 8 horas, levomepromazina 25 mg 1 tableta cada 8 horas, risperidona de 2 mg 1 tableta cada 12 horas, con buena adherencia la medicamento sin ninguna alteración en su comportamiento. Se toman signos vitales
14	M	CHAPARRO GOMEZ MARLON DAVID	Paciente en buenas condiciones generales, buenos signos vitales controlado con medicamento ordenado por siquiatra ácido valproico 250 mg 1 tableta cada 8 horas, olanzapina 10 mg 0-1-1, trazadona de 50 mg 1 tableta cada 24 horas, con buena adherencia la medicamento con alteración en su comportamiento se adiciona risperidona de 1 mg 1-0-1. Se toman signos vitales,
15	M	CHOLI BOLAÑO JORGE ARMANDO	Paciente en buenas condiciones generales, con buenos signos vitales controlado por medicamentos ordenado por medicina general del isabu con levomepromazina 25mg 1 tableta cada 24 horas, fluoxetina 20 mg 1 tableta cada 24 horas, sin ninguna alteración en su comportamiento con buena adherencia al medicamento por lo que el paciente está controlado y su participación es muy positiva y colaboradora. . Se toman signos vitales,
16	M	COHEN OSWALDO MANUEL	Paciente en buenas condiciones generales con medicamentos de control antihipertensivos ordenado por el médico de la institución losartan 50 mg 1 tableta cada 12 horas llevando control de signos vitales guiado por curva tensional mostrando niveles positivos por la buena adherencia al medicamento, no presenta alteraciones de salud ni del comportamiento. Se toman signos vitales
17	M	ESTEBAN CONTRERAS MARIO	Paciente en buenas condiciones generales, con revisión cefalocaudal sin presencia de ninguna anomalía, con buenos signos vitales, buen estado de salud, paciente controlado por hipertensión con losartan de 50 mg cada 12 horas formulado por médico de la institución. Se toman signos vitales

	INFORME ATENCION DE ENFERMERIA 1 JULIO 2026 AL 30 DE JULIO DE 2026 PERSONA HABITANZA DE CALLE CRONICOS CONVENIO # 088-2026	

18	M	GALVAN BELTRAN RAMIRO	Paciente en buenas condiciones generales con ceguera total de ambos ojos, con buenos signos vitales, buen estado de salud y sin complicaciones del comportamiento. Se toman signos vitales
19	M	GAMEZ SERRANO LUIS ANTONIO	Paciente en buenas condiciones generales sin complicaciones de salud, sin alteraciones del comportamiento buenos signos vitales y buen estado de salud.
20	M	GARAVITO MADERA DAIRO ANTONIO	Paciente en condiciones generales buenas con actividades asistidas de cuidador en cuanto al baño, vestido, Acostada, y movilización a diferentes lugares del pabellón controlado con medicamento de neurología ácido valproico 250 mg 1 tableta cada 8 horas, levomepromazina 25 mg 1 tableta cada 24 horas sin ninguna alteración en el comportamiento por la buena adherencia al medicamento, buenos signos vitales buen estado de salud, con orden médica, furosemida 50 mg 1 tableta en la mañana, losartan de 50 mg 1 tableta cada 12 horas, }motoprolol 100 mg 1 tableta cada 12 horas, betalmetil 1 tableta en la noche, dapaglizofil 1 tableta en la noche, amiodarona clorhidrato 200 mg 1 tableta cada 24 horas, espironolactona 25 mg 1 tableta cada 12 horas, ácido valproico 250 mg 1 tableta cada 12 horas, clantromicina 500 mg 1 tableta cada 12 horas, atorvastatina 40 mg 1 tableta cada 24 horas, levomepromazina 25 mg 1 tableta cada 24 horas, amoxacilina+ácido ciavulanico 875/125 mg 1 tableta cada 12 horas, apixaban 5 mg 1 tableta cada 12 horas, . Se toman signos vitales,
21	M	GARCIA DUARTE JUAN	Ingresa usuario a la institución remitido del programa habitanza en calle de la alcaldía de Bucaramanga con DX amputación supracondilea derecho, consumo spa, osteomelitis crónica ingresa con tratamiento haloperidol gotas 15-15-15 pregabalina 25 mg 1-0-1 quetiapina 25 mg ½-1/2-2 clonazepan gotas 6-6-6, 12 de junio control por medicina general mismo tratamiento control en 3 meses 9 de julio ingresa del hospital san camilo con nuevo tratamiento sertralina 50 mg 1-0-0 quetiapina 200 mg ½-1/2-1 pregabalina 150 mg 0-0-1
22	M	GARCIA PATIÑO MIGUEL ANTONIO	Paciente en condiciones generales buenas con problemas físicos con ceguera en ojo izquierdo y amputación de miembro inferior izquierdo ingresa con historia clínica de con medicamento de control quetiapina 25 mg ½-1/2-2, acido valproico 250 mg 1-1-1, Se toman signos vitales, 29 julio se tomen exámenes de laboratorio
23	M	GOMEZ GOMEZ RICARDO	Paciente en buenas condiciones generales con buenos signos vitales, buen estado de salud con medicamento de control por el Dr. Lesmer Galindo levomepromazina 100 mg 0-0-1 Se toman signos vitales, 10 de junio control por psiquiatría envían tratamiento biperideno 2 mg 1-0-0 risperidona 2 mg 1-0-1 levomepromazina 100 mg 0-0-1 control en 3 meses,
24	M	GOMEZ MURCIA CIRO ALFONSO	Paciente en buenas condiciones generales orientado en sus tres esferas Sertralina 50mg 1-0-0 quetiapina 25mg 0-0-1 buena adherencia la medicamento y buenos signos vitales, 2 julio control por psiquiatría mismo tratamiento control en 4 meses se envía examen neuropsicológico

	INFORME ATENCION DE ENFERMERIA 1 JULIO 2026 AL 30 DE JULIO DE 2026 PERSONA HABITANZA DE CALLE CRONICOS CONVENIO # 088-2026	

25	M	GONZALES REINALDO ALEJANDRO	Paciente en buenas condiciones generales orientado en sus tres esferas con trastorno del comportamiento por abuso de sustancias psicoactivas se le dio de lata por área de psiquiatría en medicación, paciente que durante el mes se caracterizó por buen comportamiento sin episodios agresivos buenos signos vitales.
26	M	GONZALES TABORDA JUAN CAMILO	Paciente en buenas condiciones generales remitido por secretaria de desarrollo social de la alcaldía de Bucaramanga con diagnostico esquizofreina indiferenciada retraso mental grave deterioro del comportamiento significativo que requiere atención o tratamiento con tratamiento lorazepan 2 mg 0-0-1/2 aripripazol 15 mg 1-0-1 acido valproico 250 mg 1-1-1 levomepromazina 25 mg 0-0-2 clozapina 100 mg 0-0-1 controlado por psiquiatría con buenos signos vitales, 22 julio control por psiquiatría mismo tratamiento control en 3 meses se reajusta la lorazepan 2 mg 0-0-1/2 para desmonte
27	M	LEAL VILLAMIZAR ALAIN	Usuario que ingresa a la institución por el programa de habitanza en calle con diagnostico celulitis en miembros inferiores en condiciones generales regulares con medicamentos de control quetiapina 25 mg 0-0-2 buenos signos vitales . 6 julio control por psiquiatría mismo tratamiento control en 3 meses, se envía tac cerebral y control por neurología
28	M	LIZARAZO MORENO RICARDO	Paciente en buenas condiciones generales de salud, con buenos signos vitales en control de siquiatra con medicamentos sertalina de 50 mg 1 tableta en la mañana, risperidona 2 mg 1 tableta cada 12 horas, lorazepan 2mg 1 tableta en la noche, trazadona 50mg 1 tableta en la noche por lo que el paciente no presenta cambios en su comportamiento. Se toman signos vitales ,
29	M	MALDONADO CALDERON GEFERSON ALEXIS	Ingresa usuario por secretaria de desarrollo social de la alcaldía de Bucaramanga remitido del hospital psiauqitrico San camilo con dx esquizofrenia paranoide con tratamiento carbamazepina 200 mg 1-0-1 risperidona 1 mg 1-1-1 clozapina 25 mg 0-1/2-1 clozpaina 100 mg 0-0-1 , se toman signos vitales, 29 julio se tomen exámenes de laboratorio
30	M	MESA ALVAREZ ALFONSO	Paciente en buenas condiciones generales remitido por secretaria de desarrollo social de la alcaldía de Bucaramanga con diagnostico intoxicación alcohólica moderada, hernia inguinal e hipertensión con tratamiento losartan 50 mg 1-0-1 amlodipino 5 mg 1-0-1 hidrocloriotiazida 0-0-1 controlado por medicina general con buenos signos vitales
31	M	MORENO CARRILLO HELIO	Paciente en buenas condiciones generales controlado por medicamento de psiquiatría tratamiento quetiapina 100 mg 0-0-1 quetiapina 25 mg 1-1-0 lorazepan 2 mg 1-1-1 fluoxetina 20 mg 1-1-0 risperidona 2 mg 1-0-1 - Se toman signos vitales,

	INFORME ATENCION DE ENFERMERIA 1 JULIO 2026 AL 30 DE JULIO DE 2026 PERSONA HABITANZA DE CALLE CRONICOS CONVENIO # 088-2026	

32	M	NN ALVARO	Usuario que ingresa a la institución en buenas condiciones generales sin documentación con historia clínica con diagnósticos artrofia y desgaste muscular no especificados, otras alteraciones del habla no especificado, otros trastornos de la personalidad sin tratamiento con secuelas de un accidente cerebrovascular con hemiplagia.
33	M	NN FRANKLIN	Paciente en buenas condiciones generales sin ninguna complicación de salud con buenos signos vitales por lo que en la revisión su estado de salud es de óptimas condiciones generales. Se toman signos vitales
34	M	NN YIYI	Paciente en buenas condiciones generales sin ninguna complicación de salud presentado ausencia del habla (mudo)con buenos signos vitales por lo que en la revisión su estado de salud es de óptimas condiciones generales. Se toman signos vitales
35	M	OLARTE JHON JAIRO	Usuario que ingresa a la institución remitid por la secretaria de desarrollo social de la alcaldía de Bucaramanga, usuario en habitanza de calle llevado al hospital psiquiátrico san camilo que sale con diagnostico psicosis de origen no orgánico no especificado con control de medicamentos ácido valproico 250 mg 1-0-1 risperidona 2 mg 0-0-1 levomepromazina 100 mg 0-0-1, paciente en buenas condiciones generales
36	M	PARRA PEREZ OMAR	Paciente en buenas condiciones generales remitido por secretaria de desarrollo social de la alcaldía de Bucaramanga con retraso mental del comportamiento significativo, esquizofrenia indiferenciada con tratamiento risperidona 2 mg 0-0-1 risperidona 25 mg ampolla IM cada 15 días controlado por psiquiatría 2 julio control por psiquiatría reajuste de tratamiento risperidona 2 mg 0-0-1 risperidona 25 mg ampolla IM cada 15 días control en 3 meses
37	M	PATIÑO MONTAÑEZ HENRY ALVARO	Paciente en buenas condiciones generales sin ninguna complicación de salud con buenos signos vitales por lo que en la revisión su estado de salud es de óptimas condiciones generales. Se toman signos vitales
38	M	PAYARES SIMANCA VICTOR	Usuario ingresa a la institución remitido por la secretaria de desarrollo social en buenas condiciones generales con diagnóstico de esquizofrenia paranoide 3 de septiembre se realiza control por psiquiatría y se deja nueva medicación sertralina 50 mg 1 -0-0 risperidona 2 mg 1-0-1 olanzapina 10 mg ½-0-1 ,
39	M	QUINTERO CELIS CARLOS ANDRES	Usuario en buenas condiciones generales con ulceras crónicas en miembros inferiores, realizando curación diaria llega con tratamiento pregabalina 75 mg 1-1-1 quetiapina 100 mg 1-1-1 clonazepan 0.5 mg 1 tableta cada 8 horas y después de quince días pasar cada 12 horas Usuario con buena adherencia al medicamento buen patrón de sueño y no alteración en el comportamiento,
40	M	RIOS MADARRIAGA LUIS MARIO	Paciente diagnostico psiquiátrico trastornos mentales y del comportamiento debido al abuso de sustancias psicoactivas y retraso mental, paciente en buenas condiciones generales con medicación controlada quetiapina de 100 mg ½ tableta en la mañana, ½ tableta en la tarde y 1 tableta en la noche, trazadona de 50 mg 1 tabletas en la noche , paciente con mucha mejoría en su comportamiento ya que se trasladó al patio de fármacos

		INFORME ATENCION DE ENFERMERIA 1 JULIO 2026 AL 30 DE JULIO DE 2026 PERSONA HABITANZA DE CALLE CRONICOS CONVENIO # 088-2026	
			exámenes de laboratorio 16 julio control por psiquiatría mismo tratamiento control en 6 meses
41	M	RIVERA BECERRA JUAN DE DIOS	Usuario ingresa a la institución remitido por la secretaria de desarrollo social en regulares condiciones generales ausencia del primera falange del dedo meñique de la mano izquierda poca información de historias clínicas pendiente revisión por medicina general
42	M	ROMERO JAIRO	Paciente en buenas condiciones generales con buenos signos vitales controlado por medicina general con 14 de diciembre se toman pruebas de VIH con la secretaria de salud departamental medicamento carbamazepina 200 mg 1 tableta cada 12 horas estable sin ningún episodio convulsivo paciente en las últimas semanas se ha mostrado participativo y colaborador en las actividades lúdicas. Se toman signos vitales
43	M	SAAVEDRA VILLAMIZAR WILSON ENRIQUE	Paciente en buenas condiciones generales sin ninguna complicación de salud con buenos signos vitales por lo que en la revisión su estado de salud es de óptimas condiciones generales, levomepromazina 4% 0-0-6 gotas Se toman signos vitales, 6 julio control por psiquiatría mismo tratamiento control en 6 meses
44	M	TOLEDO JHON JAIRO	Ingresa usuario a la institución en buenas condiciones generales con diagnostico otras epilepsias, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol, síndrome de dependencia con tratamiento levitaceram 100 mg 1-1-1 pregabalina 75 mg 1-0-1 trazodona 50 mg 0-0-1
45	M	TORRES VARGAS YENSON	Paciente en buenas condiciones generales con buenos signos vitales buen estado de salud controlado por medicamentos De psiquiatría divalproato de sodio 500 mg 1-0-1 clozapina 25 mg 1-1-2 levomepromazina 25 mg 1-1-1 sin complicaciones de salud ni del comportamiento sin episodios convulsivos por buena adherencia al medicamento 16 julio control por psiquiatría mismo tratamiento control en 3 meses
46	M	VASQUEZ SUAREZ LEONEL	Paciente en buenas condiciones generales con buenos signos vitales buen estado de salud controlado por medicamentos de medicina general carabamazepina 200 mg 1 tableta cada 8 horas sin complicaciones de salud ni del comportamiento sin episodios convulsivos por buena adherencia al medicamento, 22 julio control por psiquiatría mismo tratamiento control en 3 meses remisión para neurología y TAC
1	F	ACEVEDO CLAUDIA PATRICIA	Paciente en buenas condiciones generales con buenos signos vitales buen estado de salud controlado por psiquiatría con medicamentos carbamazepina 200 mg 1 tableta cada 12 horas olanzapina 10 mg 1 tableta en la noche y levomepromazina 100m 1 tableta en la noche sin alteraciones en el comportamiento por buena adherencia

SHALOM	INFORME ATENCION DE ENFERMERIA 1 JULIO 2026 AL 30 DE JULIO DE 2026 PERSONA HABITANZA DE CALLE CRONICOS CONVENIO # 088-2026	

2	F	ALVAREZ QUINTRO ZULAY	Paciente que ingresa en condiciones generales regulares por consumo de sustancias psicoactivas en habitancia de calle orientada en sus tres esferas, con tratamiento ácido valproico 250 mg 1-1-1 risperidona 1 mg 0-0-1 levomepromazina 25 mg 0-0-2 buenos signos vitales, 23 julio control por psiquiatría mismo tratamiento control en 3 meses reajuste risperidona 1 mg 0-0-1
3	F	ARDILA ARDILA DORIS PATRICIA	Paciente en buenas condiciones generales sin ninguna complicación de salud con buenos signos vitales por lo que en la revisión su estado de salud es de óptimas condiciones generales, Se toman signos vitales,
4	F	ARENAS BAUTISTA ANA BELEN	Paciente en buenas condiciones generales sin ninguna complicación de salud con buenos signos vitales por lo que en la revisión su estado de salud es de óptimas condiciones generales, con medicamento de medicina general levomepromazina 100 mg 1 tableta en la noche ordenado por médico de la institución. Se toman signos vitales,
5	F	BABILONIA JIMENZ ELIOSA MARIA	Paciente que ingresa en condiciones buenas condiciones generales con tratamiento carbonato de litio 300 mg 1-1-1 risperidona 2 mg 1-0-1 quetiapina 25 mg 0-0-3 16 julio control por psiquiatría mismo tratamiento control en 2 meses, enviando exámenes de control
6	F	BLANCO BARRIOS CONSUELO	Paciente en buenas condiciones generales sin ninguna complicación de salud con buenos signos vitales por lo que en la revisión su estado de salud es de óptimas condiciones generales, con medicamento de medicina general levomepromazina 25 mg 1 tableta en la noche ordenado por médico de la institución. . Se toman signos
7	F	DUARTE CARDENAS HERSILIA BEATRIZ	Usuaria en condiciones generales regulares traída por la secretaria de desarrollo social con diagnóstico de demencia no especificada , problemas relacionados con circunstancias psicosociales no especificado sin tratamiento
8	F	ESCOBAR CAMACHO CINDY	Usuaria en condiciones generales buenas traída por la secretaria de desarrollo social con diagnóstico retraso mental no especificado, deterioro del comportamiento, abuso sexual, episodio depresivo no especificado, con tratamiento olanzapina 10 mg ½ -0-1 sertralina 50 mg 1-0-0 trazadona 50 mg 0-0-1 14 julio queda hospitalizada en el hospital psiquiátrico san camilo, 28 julio reingresa a de hospitalización en el hospital psiquiátrico san camilo
9	F	GONZALEZ SANTAFE PATRICIA	Paciente en buenas condiciones generales sin ninguna complicación de salud con buenos signos vitales por lo que en la revisión su estado de salud es de óptimas condiciones generales, con medicamento de medicina general levomepromazina 25 mg 1 tableta en la noche ordenado por médico de la institución, Se toman signos vitales
10	F	GUERRERO REY EMILSE	Paciente en buenas condiciones generales con buenos signos vitales sin complicaciones de salud con medicamento de control por psiquiatría ácido valproico 250 mg 1 tableta cada 12 horas fluoxetina 20 mg 1 tableta en la mañana levomepromazina 25 mg 1 tableta en la noche. Se toman signos vitales,

	INFORME ATENCION DE ENFERMERIA 1 JULIO 2026 AL 30 DE JULIO DE 2026 PERSONA HABITANZA DE CALLE CRONICOS CONVENIO # 088-2026	

11	F	GUEVARA ARIZA ROSMERY	Paciente en buenas condiciones generales de salud se reincorpora a la institución el 5 de julio del 2024 con nueva fórmula medica clozapina 100 mg 0-0-1 sertralina 50 mg 1-0-0 dilvaproato 500 mg 0-0-1 levomepromazina 25 mg 1-0-2 buen comportamiento por la buena adherencia al medicamento. . Se toman signos, 10 julio se tomsn exámenes de laboratorio
12	F	HERRERA GOMEZ NELLY	Paciente en condiciones generales regulares con un estado de ánimo muy decaído no realizando actividades estipuladas en el cronograma de actividades por lo que se da a conocer la situación en el control de psiquiatría por lo que la psiquiatra decide cambiar el medicamento a valconten 500 mg 1 tabletas cada 8 horas olanzapina 5 mg 2 tableta en las noches y levomepromazina 25 mg 2 tableta en la noche. Se toman signos vitales
13	F	LOPEZ AGREDO ANA BELEN	Paciente en buenas condiciones generales, con buenos signos vitales, sin alteración del comportamiento controlada por medicina general dando medicación ácido valproico 250 mg 1 tableta cada 12 horas, clozapina 100 mg buena adherencia al medicamento. Se toman signos vitales, 22 julio control por psiquiatría mismo tratamiento control en 3 meses
14	F	MANCILLA LIEVANO ISABEL	Paciente en buenas condiciones generales con buenos signos vitales sin complicaciones de salud controlada por medicina general con carabamazepina 200 mg 1 tableta cada 12 horas y trazadona 50 mg 1 tableta en la noche sin alteraciones del comportamiento por buena adherencia al medicamento. Se toman signos vitales,
15	F	MARTINEZ LILIANA MARCELA	Paciente en buenas condiciones generales sin complicaciones de salud con buenos signos vitales controlada por psiquiatría con ácido valproico 250 mg 1 tableta cada 8 horas, risperidona 2 mg 1 tableta cada 12 horas y risperidona inyectable cada 15 días sin alteraciones del comportamiento por buena adherencia al medicamento, Se toman signos vitales,
16	F	MENESES BARBOSA TOMASA	Paciente en buenas condiciones generales con buenos signos vitales buen estado de salud controlada por medicamentos retrovirales ordenado por el área de infectologia 1 tableta en la mañana y 1 tableta en la noche, Se toman signos vitales,
17	F	MURILLO MORENO SANDRA MILENA	Paciente en bunas condiciones generales sin complicaciones de salud buenos signos vitales controlada con medicamentos ordenada por psiquiatría con levomepromazina 100 mg 0-0-1/2 olanzapina 5 mg 0-0-1 sertralina 50 mg 1-0-0 risperidona 2 mg 0-0-1. 17 julio se realiza TAC
18	F	MURILLO MOSQUERA ALEIDA INES	Paciente en buenas condiciones generales sin ninguna complicación de salud con buenos signos vitales por lo que en la revisión su estado de salud es de óptimas condiciones generales, Se toman signos vitales
19	F	NIÑO PLATA GIOVANA	Paciente en buenas condiciones generales sin ninguna complicación de salud con buenos signos vitales por lo que en la revisión su estado de salud es de óptimas condiciones generales controlada por psiquiatrioa con risperidona 1 mg 0-0-1 fluoxetina 20 mg 1-0-0.

	INFORME ATENCION DE ENFERMERIA 1 JULIO 2026 AL 30 DE JULIO DE 2026 PERSONA HABITANZA DE CALLE CRONICOS CONVENIO # 088-2026	

20	F	PIÑA LUZ DARY	Paciente en buenas condiciones generales sin ninguna complicación de salud con buenos signos vitales por lo que en la revisión su estado de salud es de óptimas condiciones generales, con medicamento de medicina general levomepromazina 100 mg 1 tableta en la noche sertralina 1 tableta en la mañana , Se toman signos vitales, 30 julio se tomen exámenes de laboratorio
21	F	ROJAS PABON ESPERANZA	Paciente en buenas condiciones generales sin ninguna complicación de salud con buenos signos vitales por lo que en la revisión su estado de salud es de óptimas condiciones generales, con medicamento de control de psiquiatría, levomepromazina 100 mg 1 tableta cada 12 horas, carbamazepina 200 mg 1 tableta cada 12 horas risperidona 3 mg 0-0-1, Se toman signos vitales, 10 de julio se toman exámenes de laboratorio, 22 julio control por psiquiatría mismo tratamiento control en 3 meses, 24 julio control por medicina interna dada de alta por mejoría en cuanto a exámenes pasados y los nuevos.
22	F	ROPERO MEDINA LENIS DAMARIS	Paciente que ingresa remitida por secretaria de desarrollo social en buenas condiciones generales con buenos signos vitales buen estado de salud con control por psiquiatría con tratamiento risperidona 2 mg ½ -1/2-1 paliperidona 100 mg inyección cada 3 meses, sin complicaciones del comportamiento
23	F	SANCHEZ MACIAS MARTHA	Paciente en buenas condiciones generales sin ninguna complicación de salud con buenos signos vitales por lo que en la revisión su estado de salud es de óptimas condiciones generales, con medicamento ordenados por psiquiatría quetiapina 100 mg 1 tableta en la mañana 2 tabletas en la noche, ácido valproico 1 tableta en la mañana y noche y 2 tabletas al medio día, biperideno 20 mg 1 tableta en la mañana y 1 levomepromazina 100 mg 1 tableta en la noche sin complicaciones del comportamiento por buena adherencia del medicamento.
24	F	SARMIENTO DELGADO LUISA FERNANDA	Usuaria ingresa a la institución en regulares condiciones generales con diagnostico de tb pulmonar, retraso mental moderado, deterioro en el comportamiento significativo que requiere atención, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas, anemia severa, con tratamiento de psiquiatría pregabalina 50 mg 1-1-1 quetiapina 50 mg 0-0-1 tratamiento respiratorio piridoxina 50 mg 0-0-1 bromuro de ipratropio 2 puff cada 8 horas tratamiento para tb rinfapizina 150 mg isionazida 75 mg piramizinamida 400 mg etabutol 275 mg 2-0-0 de lunes a viernes 23 julio control por nutrición mismo tratamiento control en 6 meses
25	F	SIERRA ÑUSTES ROCIO JASMIN	Paciente en buenas condiciones generales sin complicación de salud en el comportamiento, con medicamento de psiquiatría paliperidona 100 mg inyección 1 mensual, olanzapina 10 mg 2 tableta cada 24 horas risperidona de 2 mg 1 tableta cada 8 hora ácido valproico 250 mg 1 tableta cada 8 horas. Se toman signos vitales, 23 julio control por psiquiatría mismo tratamiento control en 3 meses, exámenes de control remisión par neurología prioritaria

	INFORME ATENCION DE ENFERMERIA 1 JULIO 2026 AL 30 DE JULIO DE 2026 PERSONA HABITANZA DE CALLE CRONICOS CONVENIO # 088-2026	

26	F	SILVA BARRIOS KAREN DALLANA	Paciente en buenas condiciones generales sin ninguna complicación de salud con buenos signos vitales por lo que en la revisión su estado de salud es de óptimas condiciones generales, con medicamento de psiquiatría ácido valproico 250 mg 1 tableta cada 8 horas, quetiapina 200 mg 1-1-2, escitalopram 10 mg 1 tableta en la mañana, olanzapina 5mg 0-0-1 , paciente que durante el mes ha presentado una buena mejoría en cuanto a la alimentación y buena adherencia a medicamento, Se toman signos vitales,
27	F	SOTELO RUGELES GLORIA INES	Paciente en buenas condiciones generales sin ninguna complicación de salud con buenos signos vitales por lo que en la revisión su estado de salud es de óptimas condiciones generales, con medicamento de medicina general levomepromazina 25 mg 1 tableta en la noche. Se toman signos vitales.
28	F	VACA CONTRERAS SLENDY	Paciente en condiciones regulares de salud remitida por el programa de habitabilidad en calle del hospital san camilo ingresa en estado estuporoso por medicación con historia clínica de psiquiatría con medicamentos de control carbonato de litio 300 mg 1-1-1 risperidona 1 mg 1-0-2 amantadina 100 mg 1-0-0 levomepromazina 100 mg 1-0-1, 7 de julio reingresa ala institucionjn del hospital psiquitrico san camilo, 17 julio se realiza TAC, 31 de julio control por psiquiatria mismo tratamiento control en 4 meses
29	F	ZAPATA ZARATE DIANA DABEIDA	Paciente en buenas condiciones generales con diagnóstico de VIH positivo y en epoc con dependencia de oxígeno a un litro ingresada por el programa de habitabilidad en calle tomando quetiapina de 25 mg 0-0-1 emtricitabina 200 mg tenofovir 300 mg 0-0-1, dolutegravir 50 mg 0-0-1 se toman signos vitales 1 julio se realiza contro, por medicna interna ejando orden mediac de bromuro de ipatropio inhalador 2 mcg x 10 ml 2 puff cada 8 horas beclometasona dipropionato 250mcg 2 puff cada 8 horas

SHALOM	INFORME ATENCION DE ENFERMERIA 1 JULIO 2026 AL 30 DE JULIO DE 2026 PERSONA HABITANZA DE CALLE CRONICOS CONVENIO # 088-2026	

USUARIOS ATENDIDOS	CANTIDAD
MASCULINOS	46
FEMENINOS	29
RETIRADOS	1
INGRESO	1
FALLECIDOS	1
EVASION	1
TOTAL USUARIOS	**78**

NOTAS ACLARATORIAS

- *Se presto atención de enfermería a los 78 usuarios beneficiarios del convenio 088-2026, en la atención de enfermería y se deja en cada historia clínica, tarjeta de medicamentos y toma de signos vitales.*
- *El 6 de julio se evade la usuaria **ALBA GORDILLO***
- *12 de julio falleció el usuario **FAIBER ALEXANDER RODRIGUEZ***
- *13 de julio se evade el usuario **JORGE GODOY***
- *16 de julio ingresa el usuario **PLACIDO BELEÑO***

ANGIE MARCELA DIAZ VEGA
CEDULA 1098808681 BUCARAMANGA
AUXILIAR DE ENFERMERA
RES 18724

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

2653

VENDEDOR: EDINSON EDUARDO CASADIEGO LOZADA		FECHA	30 / 07 / 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 30 julio 2026	----------

CONCEPTO COMPRA [ ] SERVICIO [X]

IMPUESTO ASUMIDO BASE $_____ TARIFA _____% VALOR IVA RETENIDO _____

SON

SUB-TOTAL	$	$4.680.000
R/FUENTE	%	0
TOTAL	$	$4.680.000

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 DE ACTIVIDADES

DIRIGIDO A: HABITANZA EN CALLE
PROFESIONALES QUE INTERVIENEN: PSICOLOGIA

DR: EDISON CASADIEGO

JORNADA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Tarde	01:00 A 0 5:00 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
	CONSULTORIO	CONSULTORIO	CONSULTORIO	CONSULTORIO	CONSULTORIO

enlace operativo

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-08-05, 09:03:20 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 87352184

Periodo Cotización 202607 **Periodo Servicio** 202607

Cliente:

PAGADA 2026-08-05

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDINSON EDUARDO CASADIEGO LOZADA				
Documento	CC 1095923235	**Dirección**	CR 24 #31 - 74		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125561959		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BUCARAMANGA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

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

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

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trns. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trns. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporta Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporta Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporta SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	30	0			$ 1.750.905	23030		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS005		12.5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-11	1	0.522 %	$ 1.750.905	$ 9.200	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

Enlace Operativo -- Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

EXPERTOS en PILA

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES ENTRE SHALOM CASA DE PAZ Y PSICOLOGO 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 1 de JULIO al 30 de JULIO de 2026 en los siguientes términos:

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	1 DE JULIO AL 30 DE JULIO DEL 2026
INFORME NUMERO	(TERCERO) 03

	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	**ATENCION INDIVIDUAL**	Realicé durante el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de julio 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. Favorecí 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. Por lo anterior, cree y apliqué tratamientos y estrategias de intervención eficaces y coherentes con su realidad emocional, psíquica y conductual. Mantuve por medio de las intervenciones individuales, la continuidad del proceso psicológico de cada uno de los usuarios.	1 sesión **78** Usuarios **48** hombres y **30** mujeres habitantes de calle	  

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.

Garanticé en las intervenciones, sus habilidades sociales, comunicación asertiva – efectiva, sensibilicé sobre la importancia en establecer hábitos de vida saludable (alimentación, higiene, etc.). Resalté la importancia en el adecuado ciclo del sueño como base fundamental en el bienestar y tratamiento integral, por esta razón enseñé 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 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 auto instrucciones modelado, exposición gradual, contrato terapéutico y juego de roles.








En conclusión, desarrollé mi labor psicológica con la convicción de que mi intervención constituyó un eje fundamental en el proceso de inclusión social de los pacientes. Intervine 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, apoyé con 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. Guie mi ejercicio profesional desde un enfoque 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.

Realicé atención psicológica grupal e individual a familias de usuarios de la fundación. Durante la intervención reforcé la importancia de vincular a la familia en el proceso de resocialización, ya que los vínculos familiares sanos constituyen la principal fuente de resiliencia para el usuario durante y después del tratamiento. Asimismo, orienté a las familias en el reconocimiento de sus dinámicas relacionales, con el propósito de intervenir y modificar pautas generacionales que mantienen ciclos de consumo, encubrimiento y violencia. Se concluyó que la recuperación integral solo es posible cuando la familia también asume un rol terapéutico y de cambio.







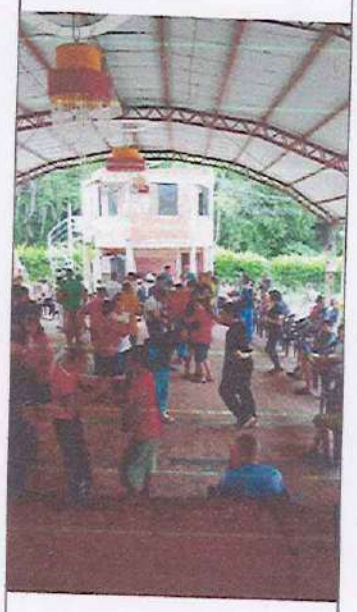




2	**ACTIVIDAD GRUPAL HABITANTES DE CALLE**	**ACTIVIDAD 1:** **"ACTIVIDAD PSICOSOCIAL FAMILIARIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CON VISITANTES DE LAS FUNDACIONES ASODAR Y FOTOESCOL"** **Metodología:** **Apoyé** una actividad psicosocial de integración con el propósito de fortalecer los procesos de socialización y resocialización de los participantes de la Fundación Shalom, quienes **interactuaron** con representantes de las Fundaciones ASODAR y FOTOESCOL en un ambiente caracterizado por el respeto, la empatía y la sana convivencia. A través de actividades recreativas, baile, espacios de diálogo y momentos de compartir, **promoví** la comunicación asertiva, la interacción social y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales. Durante la jornada, ambas fundaciones **realizaron** la entrega de donaciones consistentes en víveres e implementos de aseo personal, lo que **contribuyó** al bienestar integral de los participantes y al fortalecimiento de la percepción de apoyo comunitario. Asimismo, **acompañé** el desarrollo de la actividad en la que estilistas profesionales **brindaron** servicios de corte de cabello, arreglo personal y embellecimiento a varios de los integrantes de la fundación, favoreciendo el autocuidado, la percepción positiva de la imagen corporal y el fortalecimiento de la autoestima. Desde mi ejercicio profesional como psicólogo, **observé** una adecuada disposición de los participantes hacia la interacción con los visitantes, evidenciándose conductas de respeto, gratitud, cooperación y participación activa durante toda la jornada.	1 sesión **78** Usuarios **48** hombres y **30** mujeres habitantes de calle .	    

De igual manera, **reforcé** aspectos relacionados con la dignificación de la persona, el reconocimiento de sus fortalezas, la motivación para mantener su proceso de rehabilitación y el fortalecimiento de factores protectores que favorecen su proceso de inclusión social.

Finalmente, **evidencié** que la actividad **contribuyó** significativamente al bienestar emocional de los participantes, **fortaleció** la red de apoyo institucional y **generó** experiencias positivas orientadas a incrementar la motivación, el sentido de pertenencia y el compromiso con su proceso terapéutico y de resocialización.





ACTIVIDAD 2: "TALLER DE COMUNICACIÓN ASERTIVA"

Metodología:

Realicé un taller de psicoeducación sobre comunicación asertiva, en el que abordé los diferentes tipos de comunicación, sus principales características, las estrategias para una interacción efectiva y los aspectos fundamentales que favorecieron una comunicación respetuosa y funcional. Adapté el contenido a las capacidades cognitivas y necesidades específicas de cada grupo poblacional, incluyendo hombres y mujeres pertenecientes a las unidades de psiquiatría y adicciones, facilitando la comprensión mediante un lenguaje claro, sencillo y acorde con su nivel de funcionamiento.

Durante la actividad utilicé ejemplos prácticos basados en situaciones cotidianas vividas dentro de la institución, lo que permitió que los participantes identificaran estilos de comunicación inadecuados, analizaran las consecuencias de estos sobre la convivencia y reconocieran alternativas de respuesta más adaptativas. Promoví la participación activa mediante preguntas orientadoras, ejercicios de reflexión y retroalimentación grupal, favoreciendo el fortalecimiento de habilidades relacionadas con la escucha activa, la expresión adecuada de emociones, el respeto por los límites interpersonales y la resolución pacífica de conflictos.

Finalmente, reforcé la importancia de aplicar las estrategias aprendidas en los diferentes espacios de convivencia institucional, promoviendo relaciones interpersonales más saludables, una mejor adaptación al proceso de rehabilitación y el fortalecimiento de competencias sociales orientadas a favorecer la inclusión social y el adecuado funcionamiento dentro de la comunidad terapéutica.

1 sesión

78 Usuarios **48** hombres y **30** mujeres habitantes de calle








ACTIVIDAD 3: "CELEBRACIÓN DEL DÍA DE LA INDEPENDENCIA"

Metodología:

Fortalecí el proceso de adaptación y desintoxicación de los usuarios mediante la conmemoración de la independencia, promoviendo la resignificación de su libertad personal a través de la expresión de sus habilidades intelectuales, motoras y artísticas.

Gestioné y participé en la conmemoración del Día de la Independencia, transformando el espacio institucional en un escenario terapéutico e inclusivo. El evento lo estructuré en estaciones simultáneas con el objetivo de que cada usuario asumiera un rol protagónico acorde a sus fortalezas individuales y así fortalecer su autoeficacia y sentido de pertenencia. Estas actividades estuvieron dirigidas a estimular la atención, la concentración y la agilidad mental, habilidades que se ven afectadas durante el proceso de rehabilitación y reintegración social.

En el área motriz, acompañé actividades grupales y coreografías folclóricas. A través de estas, trabajé el reconocimiento, motivación, coordinación, disciplina grupal y el trabajo en equipo como factores protectores frente al aislamiento y la impulsividad.

En el área de expresión artística, acompañé una exposición de murales y muestras musicales. Este espacio permitió a los usuarios canalizar y resignificar emociones asociadas a su proceso, favoreciendo la expresión emocional sana. Cada punto de la jornada fue diseñado de manera intencionada para reflejar y metaforizar el proceso de adaptación y resocialización integral que están atravesando. Durante el cierre reflexivo orienté a los usuarios para Identificar la importancia de la autonomía en su cotidianidad.

1 sesión

78 Usuarios **48** hombres y **30** mujeres habitantes de calle









		La jornada culminó con un almuerzo tradicional comunitario, espacio que utilicé para fortalecer los vínculos, la cohesión grupal y el sentido de comunidad terapéutica. Con la actividad se demostró que la verdadera independencia se construye desde la recuperación de la autonomía, la salud mental y el proyecto de vida.		

	INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN EN PSICOLOGÍA 1 DE JULIO AL 30 DE JULIO DEL 2026 PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE- CONVENIO No. 088-2026	

CONTRATISTA	APROBADO SUPERVISOR
FIRMA: **TP:** 284260	**FIRMA:**
NOMBRE: Edinson Eduardo Casadiego Lozada **CÉDULA:** 1.095.923.235 Bucaramanga, Santander.	**NOMBRE:** Alirio Galindo Lugo **CÉDULA:** 19.379.270 Bogotá

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

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



FECHA Y HORA: 8:30 am	OBSERVACIÓN
01/07/26	***SUBJETIVO: "Bien, contento, porque vi a mi prima y mi primo es pastor y dijo que me iba llevar para una finca"*** ***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, higiene postural y corporal adecuado. sin laceraciones ni lesiones autoagresivas.* ***Actitud:*** *colaborativa, pueril* ***Consciencia:*** *alerta* ***Orientación:*** *orientado en lugar y persona y tiempo.* ***Memoria:*** *impresiona alteración a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso de pensamiento sin alteración, forma concreta, sin alteración en el contenido.* ***Afecto:*** *eutímico, congruente, expresión aumentada, tono alegre resonante.* ***Senso-percepción:*** *No se observa alucinosis, fantasías ni alucinaciones simples ni complejas* ***Actividad motora:*** *sin movimientos involuntarios* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad laconismo, disfemia, velocidad normal latencia corta, altisonante, tono alegre resonante* ***Juicio:*** *débil* ***Introspección:*** *parcial, reconoce sus estados emocionales, pero no cuál es la razón de los mismas.* ***Prospección:*** *presente* ***Sueño:*** *adecuado* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:*** *sin hallazgos.* ***Postura ante el tratamiento:*** *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, adherente al tratamiento de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente masculino de 32 años con diagnostico 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 continúa impresionando estabilidad eutimia congruente con sus emociones y expresión facial y verbal, su tono es alegre y resonante, el paciente asocia su estado de animo a la visita reciente de parte de su familia y la promoción de su tratamiento de inclusión social, puesto que desde hace una semana el paciente mantiene prestando servicios de recepción y traslado de pacientes a los distintos consultorios, mostrando un buen estado anímico y motivacional y reforzando su autoconcepto de autoestima, en este ultimo aspecto se centra la sesión del dia de hoy, reforzando de manera verbal lo realizado por el paciente en este espacio y empoderándolo y orientándolo a realizar insight de que es una persona funcional que tiene habilidades y caracteristicas y que puede desarrollar nuevas, por lo cual se estará persuadiendo, orientando y reentrenando, cognitivamente es un paciente con condición especial por lo cual sigue desorientado en el tiempo, preserva memoria pero le cuesta retener de forma inmediata nuevos aprendizajes, puesto que su atencion suele ser en momentos dispersa, por lo cual se estará intensificando la estimulación sensorial y cognitiva en el paciente.* *En otros aspectos conductuales, no se observa ni evidencia en el paciente, conductas autoagresivas ni heteroagresivas, mantiene buen patrón del sueño y apetencia, además participa de manera autónoma y activa en eventos de bienestar social institucional. Niega pensamientos de muerte e ideación suicida.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA** - **F192 – TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SÍNDROME DE DEPENDENCIA.** **Plan de medicamentos:** - *Quetiapina 25mg* - *Trazodona 50 mg* - *Risperidona 1mg* ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:* *Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.* • *Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva del pensamiento, Entrenamiento en habilidades sociales y Entrenamiento en autoinstrucciones.* • *Taller de identidad y autoestima.* • *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No. HISTORIA
GIOVANNA	NIÑO PLATA	1.102.372.583
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	FEMENINO	32 años



FECHA Y 9:00 am	OBSERVACIÓN
01/07/26	***SUBJETIVO: "yo estoy enferma doctor, estoy en crisis"*** ***Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS*** ***Porte:*** *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.* ***Actitud:*** *pueril y colaborativa* ***Consciencia:*** *alerta, vigia.* ***Orientación:*** *desorientada en tiempo, orientada en lugar y persona.* ***Memoria:*** *impresión a conservar a corto y largo plazo* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso taquipsiquia, forma perseverancia, sin alteraciones en el contenido* ***Afecto:*** *lábil no congruente, expresión aumentada, tono alegre y triste resonante.* ***Senso-percepción:*** *No presenta alucinaciones auditivas ni visuales en el momento.* ***Actividad motora:*** *sin movimientos involuntarios ni estereotipados.* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *velocidad taquilalia, tiempo de latencia corta, emisión altisonante, contenido verbigeración.* ***Juicio:*** *débil.* ***Introspección:*** *parcial.* ***Prospección:*** *inapropiada* ***Sueño:*** *adecuado* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:*** *Sin novedad.* ***Postura ante el tratamiento:*** *adherencia al tratamiento de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente Femenino de 32 años con diagnostico 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. Ingresa a valoración por psicologia por sus medios, se observa a una paciente emocional y afectivamente inestable, puesto que días atrás recibió la visita de familiares dejándole comida para sus momentos de refrigerio una vez al dia por la tarde o la mañana, la paciente insiste en volver a solicitar refrigerio y ante el estímulo negativo ya que se le habia proporcionado en la mañana, muestra comportamientos desadaptativos y disruptivos, realizando autoagresión, ante la exposición del evento la paciente muestra conducta manipuladora emocionalmente , indicando que se realizó los cortes y que se siente enferma, porque tiene ganas de consumir, lo cual es un argumento adaptativo que utiliza la paciente dentro de su estructura mental, para justificar sus conductas manipuladoras y pueriles, puesto que la paciente mantiene un diagnóstico del neurodesarrollo que le impide adoptar estructuras mas maduras y consecuentes con edad, en argumentos, pensamientos, tomas de decisiones y demás, la usuaria lleva varios años libre del consumo spa, se expone esto a la paciente de manera asertiva, adoptando un cambio drástico en su actitud de victima indicando nuevamente que se va a portar bien, fluctuando su estado emocional, se psicoeduca en el autocuidado y autoestima, puesto que estos comportamientos tiene una alta carga de impulsividad, mostrando una estrecha relación con su proceso de toma de decisiones, lo cual está muy relacionado a eventos pasados donde se le ha sido valido su comportamiento.* *La paciente niega pensamientos de fuga muerte e ideación suicida, no ha hay reporte de conductas heteroagresivas, niega pensamientos de muerte e ideación suicida.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **Z658 – OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES.** - **F99 – TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO** - **F701 – TRASTORNO DEL DESARROLLO INTELECTUAL MODERADO** **Plan de medicamentos:** - *Fluoxetina 20 mg* - *Risperidona 1 mg* ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:* *Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.* • *Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness y Entrenamiento en auto instrucciones.* • *Psico educar 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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

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



FECHA Y HORA: 9:30 AM	OBSERVACIÓN
01/07/26	***SUBJETIVO: "Bien, me encontré doscientos, hoy es 4 de agosto del 2021"*** ***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, higiene corporal adecuado.* ***Actitud:*** *de interés y colaborador* ***Consciencia:*** *alerta.* ***Orientación:*** *se encuentra orientado en lugar y persona, desorientado en tiempo* ***Memoria:*** *impresiona déficit a largo y corto plazo* ***Atención:*** *Disprosexia o distraibilidad* ***Pensamiento:*** *pensamiento lento bradipsiquia, forma pobreza ideo verbal y de perseveración, contenido sin alteraciones de momento.* ***Afecto:*** *aplanamiento afectivo, no congruente, expresión disminuida.* ***Senso-percepción:*** *No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento* ***Actividad motora:*** *movimientos estereotipados en manos* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad laconismo, estructura normal, velocidad bradilalia, tiempo de latencia prologado, emisión musitante, contenido verbigeración.* ***Juicio:*** *debilitado* ***Introspección:*** *parcial* ***Prospección:*** *incierta* ***Sueño:*** *adecuado* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:*** *sin noveded* ***Postura ante el tratamiento:*** *de adherencia al tratamiento farmacológico y de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente masculino de 39 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 el paciente se mantiene estable, con adherencia al tratamiento farmacológico en su dimensión afectiva se sigue observando un paciente en estado de aplanamiento afectivo no congruente. Su lenguaje y pensamiento es de pobreza ideo verbal y de bradipsiquia, sin embargo atiende a estímulos y responde a las preguntas realizadas en sesión, en sus manos trae una moneda de 200, la cual indica que se encontró y utilizara para comprar algo en la caseta, el paciente se muestra resistente a entregar la moneda , la cual se le pide de manera asertiva y se le canjea por un dulce de menta, en su aspecto se ve irritada su cara, debido a que ha utilizado una cuchilla de afeitar de manera inadecuada, se psicoeduca y reorienta al paciente , pues no es la primera vez que tiene etas conductas acumulativas y nocivas, se alerta al líder cuidador de la unidad de salud mental, pues probablemente como la ultima vez mantenga escondido este elemento que puede poner en riesgo su integridad y la de sus compañeros con complejos estados mentales.* *Durante la sesión se continúa estimulando al paciente cognitivamente por medio de ejercicios de memoria visual, el paciente realiza los ejercicios de manera adecuada y se refuerza positivamente, puesto que ha mostrado mejor participación, motivación y atencion, lo cual indica buena adherencia al espacio y tratamiento terapéutico.* *Socialmente, es un paciente que continúa con bajas interacciones interpersonales pero que continua colaborando activamente en labores de organización y logística de manera voluntaria bajo el proceso de integración social mostrando funcionalidad lo cual también es reforzado, participa de manera activa en eventos de integración social y de bienestar integral institucional como el valor del mes, talleres, espacios de actividad física y celebraciones especiales. 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.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **F709- RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO** **F409 – EPILEPSIA NO ESPECIFICADA.** **Plan de medicamentos:** Carbamazepina 200m ***Plan:*** *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.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego* *Lozada TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
CARLOS ALBERTO	BAEZ	91.278.478
Seguridad Social:	Género:	Edad:
SALUD TOTAL	MASCULINO	56 AÑOS



FECHA Y HORA: 10:00 AM	OBSERVACIÓN
01/07/26	***SUBJETIVO: "doctor pues la verdad desde hace una semana no duermo, no me están dando medicamento, no sé porque me cambiaron de eps"*** ***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:*** *eutimico, congruente, expresión aumentada, 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 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 alterado duerme de 2 a 3 horas (sin medicación)* ***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, intensión de tomar acción, adherencia al tratamiento farmacológico y de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente masculino de 56 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, sin embargo por crisis nacional en la dispensación de medicamentos su eps nueva eps no dispensa sus medicamentos, así se reporta desde el equipo de enfermería, por lo cual se observa un apaciente con una actitud querulante que indica que desde hace varios días no puede conciliar el sueño, se rentrena en técnicas de autogestión como la respiración consciente con la técnica 4/7/8 y se recomienda mantener actividad durante el día, que permitan la liberación de melatonina en búsqueda regulación del su ciclo del sueño de manera natural, su estado afectivo y emocional aun es estable, impresionando eutimia, en un segundo momento se continua realizando con el paciente ejercicios de estimulación cognitiva, reforzando su proceso de atencion sostenida, exponiendo al paciente de manera progresiva cronometrajes de atletas donde el paciente debía discernir o discriminar cual realizaba el menor tiempo, el paciente tiene dificultades para seguir el ritmo normal de los ejercicios por lo cual se aplica estimulación de manera pausada, logrando realizar los ejercicios de manera adecuada, se refuerza de manera positiva con dulce de menta , en búsqueda del mantenimiento de su conducta colaborativa y reforzando su motivación.* *Socialmente es un paciente que mantiene buenas relaciones interpersonales, presta servicios de manera voluntaria dentro de la unidad de adicciones dentro del programa y tratamiento de inclusión social, se observa un paciente participativo e interactivo en los eventos y espacios de integración social y bienestar integral institucional, como talleres, manualidades etc. No hay reportes ni se ha vuelto a observar en el paciente en el segundo mes consecutivo, conductas heteroagresivas y ni autoagresivas. 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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozeda* *TP. 284260*

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

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
ANA BELÉN	ARENAS BAUTISTA	27.673.671
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	FEMENINO	60 AÑOS



FECHA Y HORA: 10:30 AM	OBSERVACIÓN
01/07/26	**SUBJETIVO: "yo quiero jugar, con el jueguito que me gusta, me dan picadas duras en el pecho"** ***Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS*** ***Porte:** paciente ingresa caminando por su cuenta a consulta, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente sana y sin laceraciones ni lesiones autoagresivas.* ***Actitud:** colaborativa, de interés* ***Consciencia:** alerta* ***Orientación:** desorientada en tiempo, orientada en espacio y persona* ***Memoria:** impresiona déficit a corto y largo plazo.* ***Atención:** euprosexia.* ***Pensamiento:** curso taquipsiquia, forma concretismo, contenido delirante de daño y perjuicio.* ***Afecto:** lábil no congruente, expresión aumentada, tono alegre e irritable resonante* ***Senso-percepción:** Manifiesta alteraciones auditivas, no visuales* ***Actividad motora:** sin movimientos involuntarios* ***Inteligencia:** impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:** cantidad locuacidad, estructura sin alteración, velocidad taquilalia, tiempo de latencia corto, emisión altisonante y contenido verbigeración.* ***Juicio:** débil* ***Introspección:** parcial* ***Prospección:** incierta* ***Sueño:** buen patrón del ciclo del sueño.* ***Alimentación:** sin alteración* ***Sexo:** sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:** sin novedad.* ***Postura ante el tratamiento:** Adherente al proceso de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente femenina de 60 años con diagnostico en F709 – retraso mental leve: deterioro del comportamiento de grado no especificado. Ingresa a valoración psicológica, se evidencia estable y adherente al tratamiento farmacológico mostrando una actitud colaborativa, pueril y de interés, la paciente ingresa por sus medidos a su valoración mensual, en su aspecto se observa se observa mejor higiene en la paciente en contraste a la valoración anterior, se refuerza de manera positiva , sin embargo se sigue observando en la paciente uso de prendas inadecuadas para el clima como prendas de lana, lo cual es una mecanismo de protección emocional que se observa en pacientes con su psicopatología del afecto, niega alteraciones en su Senso percepción y su estado emocional y afectivo es eutimico, se refuerza positivamente a la paciente puesto que se ha mantenido estable en los últimos meses. además se observa una paciente funcional que presta servicios de manera voluntaria dentro de la unidad de salud mental, durante la sesión se estimula sensorialmente a la paciente, su sentido del olfato, gusto y táctil por medio del juego de madera Montessori por el cual muestra preferencia manifestando sensaciones de satisfacción cuando interactúa con este, se refuerza a la paciente de manera positiva con dulce de menta, se reentrena a la paciente en técnicas de respiración consciente y autoinstrucciones en prevención de conflictos con sus compañeras de la unidad de salud mental. Socialmente es una paciente que mantiene una comunicación aceptable con sus compañeras y participa en los eventos y espacios grupales, como talleres, celebraciones especiales y espacios psicoeducativos, no se evidencia en la paciente comportamientos heteroagresivos ni autoagresivos.* *Niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **F709 – RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO.** - **F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA.** **Plan de medicamentos:** - *Levomepromazina 100 mg* ***Plan:*** - *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego* *Lozada TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	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	34 años



FECHA Y HORA: 11:00 am	OBSERVACIÓN
01/07/26	***SUBJETIVO: "hola doctor esta es una fundación o una clinica, porque yo en Barranquilla estaba en una clinica, allá si me trataban bien no como aqui, que siempre soy yo la pagana"*** ***Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS*** ***Porte:*** *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.* ***Actitud:*** *colaborativa de interés.* ***Consciencia:*** *alerta, hipervigilia* ***Orientación:*** *orientada alopsiquicamente y orientada autopsiquicamente.* ***Memoria:*** *impresiona conservar a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia* ***Pensamiento:*** *curso taquipsiquia, forma normal, contenido de daño perjuicio.* ***Afecto:*** *lábil, no congruente, expresión aumentada, tono, ansioso e irritable resonante* ***Senso-percepción:*** *no se observa, alucinosis, fantasías, ni alucinaciones simples ni complejas.* ***Actividad motora:*** *sin movimientos involuntarios ni estereotipados.* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad logorreico, estructura normal, velocidad taquilalia, tiempo de latencia corta, emisión altisonante.* ***Juicio:*** *débil.* ***Introspección:*** *parcial, reconoce estados emocionales, pero no concreta la razón de estos de forma clara* ***Prospección:*** *inadecuada* ***Sueño:*** *se reportan alteraciones en el ciclo del sueño* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:*** *paciente con episodio hipomaniaco.* ***Postura ante el tratamiento:*** *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.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente femenina de 34 años, con impresión diagnostica, de trastorno afectivo bipolar, no especificado y Z864 – historia personal de abuso de sustancias psicoactivas, con adherencia al tratamiento farmacológico, sin embargo es una paciente que sigue afectada por la crisis nacional de dispensación de medicamentos por parte de las EPS lo cual le ha llevado a su estado de crisis y hipomanía, puesto que la paciente ha tenido fluctuaciones en sus emociones llevándola tener estados de irritabilidad , puesto que la paciente siente que todos están en contra de ella, lo cual indica que la paciente mantiene un contenido en su pensamiento de daño y perjuicio llevándole a tener episodios de conflictivos con sus compañeras de la unidad de adicciones, utilizando un lenguaje coprolalico en sus relaciones interpersonales, se observa a una paciente en estado de alerta e hipervigilia, con actitudes querulantes y despectivas ante la institución, se interviene a la paciente quien desde hace varios días convive en la unidad de salud mental, en búsqueda de un mejor control, seguimiento y manejo de la crisis de la paciente por parte del equipo de profesionales, en su sentido de orientación se observa una paciente desorientada en el tiempo, se interviene a la paciente validando sus emociones y reorientando en técnicas de autogestión y autoestimulación en el control y manejo de sus emociones, durante la sesión se aplica estimulación sensorial aplicando técnicas de respiración consciente 4/4/4 mostrando receptividad y realizando los ejercicios de manera adecuada, mostrando un estado emocional un poco mas estable, de momento no se ha observado eventos o episodios de heteroagresión, pero si hay una predisposición por parte de la paciente, orientándole y preventivamente en evitar la confrontación y dando apertura al espacio terapéutico y acompañamiento constante, la paciente muestra una actitud receptiva, no se ha observado ni hay conductas autoagresivas, niega fugas ideas de muerte o ideación suicida, es paciente potencialmente con riesgo de fuga.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **F319 – TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO** - **Z864 – HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS** **Plan de medicamentos:** - *Carbonato de Litio 300mg, Quetiapina 100mg, Risperidona 2 mg* ***Plan:*** • *Terapia cognitivo conductual por medio de la técnica restauración y restructuración del pensamiento* • *Ejercicios de estimulación sensorial cognitiva* • *Realizar seguimiento de que realiza actividad fisica* • *Participar más de los talleres ocupacionales.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
CLAUDIA PATRICIA	ACEVEDO	63.352.916
Seguridad Social:	Género:	Edad:
COOSALUD	FEMENINO	56 años



FECHA Y HORA: 11:30 am	OBSERVACIÓN
01/07/26	***SUBJETIVO: "hola ya volvi, gracias a ustedes por salvarme la vida, yo tenía miedo porque yo soy mujer de que me hicieran algo en el hospital, porque por allá matan la gente"*** ***Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS*** ***Porte:*** *Paciente ingresa a consulta caminando por sus medios. Morfológicamente evidencia sana, sin laceraciones, ni lesiones autoagresivas.* ***Actitud:*** *colaborativa con contacto visual esquivo* ***Consciencia:*** *vigilia. alerta* ***Orientación:*** *orientada en lugar y persona, desorientada en tiempo.* ***Memoria:*** *impresiona déficit a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *taquispsiquia, concretismo, sin alteraciones en el contenido delirante de persecución leve.* ***Afecto:*** *eutímico congruente, expresión aumentada, tono alegre resonante* ***Senso-percepción:*** *No presenta alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales en el momento.* ***Actividad motora:*** *sin movimientos involuntarios.* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad locuacidad, estructura sin alteración, velocidad bradilalia, tiempo de latencia prologado, emisión altisonante, contenido verbigeración* ***Juicio:*** *débil.* ***Introspección:*** *parcial.* ***Prospección:*** *incierta* ***Sueño:*** *adecuado* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin novedad* ***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 reconoce que hay un problema, pero no hay intensiones claras de cambio, adherencia al programa y tratamiento de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente femenina de 56 años con diagnostico 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 ingresa valoración mensual por psicología deambulando por sus propios medios, la paciente se reincorpora nuevamente a la institución después de haber tenido complicación en su salud que le llevaron a estar internada unos días en una unidad médica, se observa una paciente colaborativa con la valoración puesto que indica que se siente mucho mejor, sin embargo su estadio afectivo y emocional es lábil, puesto que manifiesta que tuvo bastantes ideas de daño y perjuicio, las cuales están muy relacionadas a su historia, episodios y eventos , donde la paciente probablemente estuvo expuesta a eventos violentos o de abuso, sin embargo la paciente nunca aclara de donde vienen esos pensamientos, puesto que evade profundizar en estos temas, se observa que la paciente esta desorientada en el tiempo, se reorienta y se aplican técnicas de respiración consciente simultáneamente con estimulación sensorial estimulando su audición con ondas alfa, ante lo cual se observa una paciente receptiva que sigue instrucciones , sin embargo su pensamiento taquipsiquico y le cuesta concentrarse en los ejercicios, la paciente manifiesta buen patrón del ciclo del sueño y buena apetencia, niega alteraciones visuales y auditivas simples y complejas en su Senso percepción, se psicoeduca finalmente en hábitos de vida saludable y en autogestión de sus emociones, por medio de autoinstrucciones. Niega ideas de fuga, muerte e ideación suicida, no presenta conductas autoagresivas ni heteroagresivas.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **F203- ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA** **F162- TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE ALUCINOGENOS: SIMDROME DE DEPENDENCIA.** **Plan de medicamentos:** - *Olanzapina 10 mg* - *Carbamazepina 200 mg* - *Levomepromazina 25 mg* ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:* *Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.* • *Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales, 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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

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



FECHA Y HORA: 1:00 PM	OBSERVACIÓN
01/07/26	***SUBJETIVO: "Bien doctor, contento yo tuve una hija, pero la mamá no me la deja ver, yo me vestía de mujer, pero cuando estaba en la calle"*** ***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:*** *Vigilia, alerta.* ***Orientación:*** *orientado alopsiquicamente y autopsiquicamente.* ***Memoria:*** *impresiona conservar a corto y largo plazo* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso de pensamiento bradipsiquia, forma tangencial, contenido sin alteración* ***Afecto:*** *eutímico, expresión disminuida, tono alegre resonante* ***Senso-percepción:*** *indica alucinosis de tipo auditivo* ***Actividad motora:*** *movimientos lentos y monótonos, debido al uso de medicamentos.* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad locuacidad, estructura normal, velocidad bradilalia, tiempo de latencia prolongado, emisión musitante, contenido normal* ***Juicio:*** *debilitado, no es consciente de su realidad.* ***Introspección:*** *presente* ***Prospección:*** *en construcción* ***Sueño:*** *adecuado* ***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 lo que presenta, pero no hay compromiso a la acción.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente masculino de 33 años, diagnosticado con trastorno cognoscitivo leve, esquizofrenia no especificada y trastornos mentales del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y otras sustancias psicoactivas, con adherencia al tratamiento farmacológico y control por psiquiatría.* *Paciente ingresa a valoración mensual por psicología, donde se continua observado a un paciente que se mantiene estable en estado de eutimia y con una actitud colaborativa y de interés ante la valoración, no manifiesta eventos estresantes durante el ultimo mes, donde se ha observado un paciente que sigue evolucionando y que se mantiene funcionalmente activo, prestando servicios de desplazamiento de pacientes a los distintos consultorios, donde se evidencia cómodo recepcionando y ejecutando instrucciones por parte de los distintos profesionales, lo cual indica una buena adaptación y respuesta a su tratamiento de inclusión social, se observa motivado pues es un paciente que participa de manera activa en las olimpiadas inclusivas de habitantes de calle, en las cuales participa en varios deportes, se refuerza de manera positiva en el paciente su proceso, durante la sesión se interroga al paciente puesto que en la celebración mas reciente del día del padre , este indica que es padre de una hija, sin embargo esta no lleva sus apellidos, pero el paciente se muestra insistente en que esto es así, no se desmiente y se valida al paciente , puesto que no hay forma de comprobar esto, por otra parte se observan estados de introversión, donde suele sonreírse solo, se cuestiona esto al paciente e indica que aun sigue escuchando voces, sin embargo este realiza insight puesto que entiende de que las voces no son reales e indica que el trata de no poner atencion, se refuerza de manera positiva su autopercepción y se brinda apoyo psicológico y acompañamiento de manera preventiva ante la eventualidad de estas voces vayas en aumento e incidan en su comportamiento llevándole a tener conductas concretas, se aplica técnica de restructuración cognitiva y se reentrena en autoinstrucciones empoderando al paciente en su autonomía e ignorando esta disociación, la cual pudo haber sido producto de distintos eventos traumáticos que ha tenido en la historia de su vida, se continua estimulando al paciente de en su dimensión cognitiva, por medio de material audiovisual interactivo (Neuropsicología GDB) donde se realizo el modulo de atencion sostenida , donde el paciente debía discriminar entre cronometrajes de atletas y nombrar al mas rápido, el paciente realiza los ejercicios de manera adecuada.* *Niega ideas de fuga, muerte e ideación suicida, no presenta conductas autoagresivas ni heteroagresivas.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **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.** **Plan de medicamentos:** - Olanzapina 10 mg. - Risperidona 2mg. ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial* • *Terapia cognitivo conductual del comportamiento técnicas: contrato terapéutico o de contingencias, restauración del pensamiento.* • *Realizar seguimiento de que realiza actividad física* • *Participar más de los talleres ocupacionales.* • *Acatar los lineamientos establecidos por la asociación shalom casa de paz en pro de una mejor adaptación y adherencia al tratamiento.*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

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



FECHA Y HORA: 1:30 PM	OBSERVACIÓN
01/07/26	***SUBJETIVO:* "Bien papito me sigo enferma de esta pata, en las noches me hace llorar, tengo nervios por el espíritu de veneda, imagínese que se calló una tabla del camarote y casi me cae en la pierna.** ***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 sana, se evidencia herida en la pierna izquierda producida por el ataque de un gato, la cual se encuentra aún en proceso de cicatrización.* ***Actitud:** colaborativa, atenta.* ***Consciencia:** alerta.* ***Orientación:** desorientada en tiempo, orientada en espacio y persona.* ***Memoria:** con alteración a largo y corto plazo* ***Atención:** euprosexia, atenta.* ***Pensamiento:** Taquipsiquia, concretismo, contenido de ideas sobrevaloradas de desesperanza.* ***Afecto:** labilidad emocional, congruente, expresión disminuida, resonante* ***Senso-percepción:** No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento* ***Actividad motora:** con movimientos estereotipados en manos, se toca constantemente la cara y las piernas.* ***Inteligencia:** impresiona por debajo de la media.* ***Lenguaje:** adecuada modulación, tono adecuado, sí alteraciones evidentes* ***Juicio:** débil* ***Introspección:** presente, reconoce sus estados emocionales y la razón causa de estos.* ***Prospección:** Parcial, tiene proyecciones a futuro, pero no concretas.* ***Sueño:** normal sueño reparador, profundo* ***Alimentación:** se alimenta bien.* ***Sexo:** Sin alteraciones evidentes* ***Otros hallazgos:** comportamientos hipersexualizados* ***Postura ante el tratamiento:** Adherencia al tratamiento de inclusión social.* ***Análisis y evolución:** 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 es una paciente que impresiona el estado de labilidad afectiva, puesto que fluctúa sus emociones, indica que se siente bien , pero después cambia de opinión, indicando que se ha sentido con miedo y que su pierna le esta doliendo mucho, inclusive atribuye su estado de salud a las curaciones realizadas por enfermería , haciendo contraste con la auxiliar actual y la auxiliar antigua, se observa una paciente con ideas abundantes en estado de taquipsiquia, indica que de noche no esta pudiendo dormir, sin embargo hay un evento reforzante de estos pensamientos y es que hace unos días falleció una compañera de la unidad de adicciones con la cual la paciente mantenía conflictos constantes y asegurando que tiene miedo por su fantasma lo cual muestra un estado delirante de daño y perjuicio, asociando evento donde se callo una tabla de un camarote de la unidad de salud mental, que casi le pega en su herida en la pierna, indicando que el espíritu de su compañera le esta atormentando y que ha venido observando sombras negras en la noche, este estado emocional le esta ocasionando insomnio a la paciente, quien también se ha visto afectada por la crisis de dispensación de medicamentos por parte de la nueva eps, se hace reporte al equipo de enfermería para su respectivo seguimiento, en caso de que la paciente siga mantenido estas alteraciones en su sensopercepción, se recomienda ser remitida al servicio de urgencias, durante la sesión se interviene a la paciente de manera asertiva, dando instrucciones de autogestión de su pensamiento y respiración como alternativa para regular su estado emocional y así favorecer un mejor descanso y fuga de ideas, se recomienda estar activa durante el día, tomar el sol , alimentarse bien y participar de manera activa en los distintos talleres y eventos grupales dentro del plan de atención integral institucional.* *No hay reportes de conductas disruptivas ni desadaptativas en la paciente, la usuaria mantiene buen patrón del ciclo del sueño y buena apetencia, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **G409 – EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO** - **F312 – TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS** - **F99X - TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO** **Plan de medicamentos:** - *Trazadona 50 mg* - *Carbamazepina 200 mg* - *Risperidona 2 mg* ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial para favorecer y fortalecer nuevas conexiones neuronales (plasticidad neuronal). Taller de lectoescritura y percepción.* • *Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva del pensamiento, Entrenamiento en habilidades sociales. Relajación y respiración: mindfulness, Autorregistro Entrenamiento en autoinstrucciones.* • *Taller de autoestima y comunicación asertiva.* • *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

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



FECHA Y HORA: 2:00 pm	OBSERVACIÓN
01/07/26	***SUBJETIVO:* "si bien, si, si, si"** ***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. Mal higiene en las asilas 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.* ***Actitud:*** *colaborativa* ***Consciencia:*** *alerta en vigilia.* ***Orientación:*** *desorientada autopsiquicamente y alopsiquicamente.* ***Memoria:*** *impresiona déficit a corto y largo plazo* ***Atención:*** *hiperprosexia* ***Pensamiento:*** *bradipsiquia, pobreza ideo verbal, contenido sin definir* ***Afecto:*** *eutimia, congruente, expresión aumentada, tono alegre resonante.* ***Senso-percepción:*** *No presente alucinaciones auditivas ni visuales en el momento.* ***Actividad motora:*** *bradiquinesia* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media.* ***Lenguaje:*** *cantidad laconismo, estructura disartria, velocidad bradilalia, tiempo de latencia corto, emisión musitante, contenido verbigeración* ***Juicio:*** *debilitado* ***Introspección:*** *parcial* ***Prospección:*** *incierta* ***Sueño:*** *ciclo del sueño normal* ***Alimentación:*** *adecuado patrón de ingesta de alimentos.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:*** *sin hallazgos.* ***Postura ante el tratamiento:*** *Sin antecedentes de consumo SPA. Adherencia al tratamiento de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *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, actualmente estable bajo tratamiento farmacológico. Ingresa a valoración por psicología caminando por sus propios medios y con la ayuda de un cuidador ya que mantiene inestabilidad en su motricidad debido a hemiplejia. Actualmente se encuentra adherente al tratamiento farmacológico por psiquiatría, emocional y afectivamente la paciente impresiona estabilidad (eutimia congruente) sonríe y tiene contacto visual de forma espontánea, su actitud durante la valoración continúa siendo de interés y colaborativa, se continua realizando ejercicios de estimulación sensorial de sus sentidos, dando un espacio de relajación y tranquilidad y simultáneamente se continua con los ejercicios de estimulación cognitiva donde la paciente interactúa con el juego de madera Montessori, extrayendo y organizando y distribuyendo las fichas por colores y formas sin embargo, bajo el seguimiento orientado de instrucciones , la paciente realiza los ejercicios de manera satisfactoria y es reforzada positivamente, su cuidador y profesional tallerista manifiesta que la paciente se ha mantenido estable y motivada realizando y participando en los talleres y eventos de integración social, así también se observo en la socialización del valor del mes de junio tolerancia, donde se le observo muy atenta interactuando en medio de una actividad de foto lenguaje y contraste, como también la celebración del día del padre donde interactuó desde el baile la música con varios usuarios. No hay reportes de eventos heteroagresivos ni autoagresivos, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **Z658 – OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACINADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES.** - **B20X – ENFERMEDAD POR VIRUS POR LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) SIN OTRA ESPECIFICACIÓN.** **Plan de medicamentos:** - *Ácido valproico 250 mg* - *Levomepromazina 100 mg* - *Levetiracetam 500 mg* **Plan:** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:* *Talleres de atención, lenguaje no verbal y memoria.* • *Terapia cognitivo conductual: técnica: exposición social y modelaje.* • *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

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

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
EMILSE	GUERRERO REY	63.455.960
Seguridad Social:	Género:	Edad:
SURAMERICANA EPS	FEMENINO	56 AÑOS



FECHA Y HORA: 2:30 PM	OBSERVACIÓN
01/07/26	***SUBJETIVO: "Bien doctor, Dios me lo bendiga, todo muy bien duermo toda la noche"*** ***Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS*** ***Porte:*** *Paciente en estado parcial de postración, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente se evidencia sana sin laceraciones.* ***Actitud:*** *colaborativa, interesada en la sesión.* ***Consciencia:*** *alerta en vigilia* ***Orientación:*** *Desorientada en tiempo y orientada en persona y espacio.* ***Memoria:*** *impresiona alteración a corto plazo, conserva a largo plazo* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso bradipsiquia, forma concretismo y pobreza ideo verbal, contenido sin alteración.* ***Afecto:*** *eutímico, expresión disminuida, tono alegre resonante* ***Senso-percepción:*** *No presente alucinaciones auditivas ni visuales en el momento.* ***Actividad motora:*** *postración.* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad locuacidad, estructura disartria, velocidad bradilalia, tiempo de latencia corto, emisión altisonante, contenido verbigeración* ***Juicio:*** *débil.* ***Introspección:*** *presente* ***Prospección:*** *incierta* ***Sueño:*** *sin alteración en el ciclo del sueño.* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:*** *sin novedad* ***Postura ante el tratamiento:*** *Adherencia al tratamiento de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente femenina de 56 años con diagnostico 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 a una paciente que continua recuperándose puesto que ha tenido caídas por perdida de la estabilidad en su marcha, por lo cual ingresa al consultorio con la ayuda de un cuidador, la paciente impresiona estabilidad afectiva, después de haber tenido varios eventos de crisis emocional, probablemente reforzados por su estado de salud, sin embargo se observa una apaciente más atenta y con mejor estado de conciencia, en otros aspectos conductuales la paciente mantiene buena alimentación y buen patrón del ciclo del sueño, durante la sesión se realiza con la paciente ejercicios de estimulación sensorial, exponiendo varios aromas, sonidos de ondas alfa y su gusto con dulce de menta, en su estado cognitivo permanece desorientada en el tiempo, conserva su memoria semántica puesto que reconoce varios objetos en el escritorio, se estimula cognitiva y cognoscitivamente mediante la explosión de fichas las cuales la paciente reconoció y describió brevemente, se refuerza el estado de evolución que ha tenido la paciente en la ultima semana de manera verbal, mostrando buena receptividad en la comunicación, finalmente se retoma el entrenamiento en respiración consciente , pero la paciente no logra imitar ni procesar las instrucciones de manera correcta.* *Socialmente se restringe la participación en actividades de bienestar integral dentro del plan de atención institucional, por su estado de salud, pero se espera la reintegración. No hay reportes de eventos heteroagresivos ni autoagresivos, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **T 740 – NEGLIGENCIA O ABANDONO** - **F250 – TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO** **Plan de medicamentos:** - *Ácido valproico 250 mg* - *Olanzapina 10 mg* - *Bisacodilo 5 mg* *Plan:* • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial.* • *Estimulación motriz, motricidad fina.* • *Terapia cognitivo conductual del 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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
VICTOR	PAYARES SIMANCA	1098800396
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	MASCULINO	40 AÑOS



FECHA Y HORA: 3:00 PM	OBSERVACIÓN
01/07/26	***SUBJETIVO: "bien doctor, estuve en san camilo y todo muy bien allá comí y descanse, cuando llegue me pusieron en una camilla y me amarraron, allá compartí con otras personas y veía televisión "*** ***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 sano, no se evidencia laceraciones ni lesiones autoagresivas.* ***Actitud:*** *colaborativa.* ***Consciencia:*** *Vigilia.* ***Orientación:*** *desorientado en tiempo, orientado en lugar y persona* ***Memoria:*** *impresiona alteración a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia* ***Pensamiento:*** *curso taquipsiquia, forma perseveración. contenido de ideas sobrevaloradas de minusvalía.* ***Afecto:*** *lábil, no congruente, expresión aumentada, tono ansioso resonante* ***Senso-percepción:*** *No presente alucinaciones auditivas ni visuales en el momento* ***Actividad motora:*** *sin movimientos involuntarios* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad logorrea, estructura normal, velocidad taquilalia, tiempo de latencia corto, emisión altisonante, contenido verbigeración y coprolalia* ***Juicio:*** *débil* ***Introspección:*** *ausente* ***Prospección:*** *inadecuada* ***Sueño:*** *ciclo del sueño adecuado, pero presenta somniloquia* ***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 reconoce que hay un problema* ***Análisis y evolución:*** *Paciente masculino de 40 años de edad diagnosticado con diagnostico por – Trastorno afectivo bipolar f128 - trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides: otros trastornos mentales del comportamiento.* *Ingresa a valoración mensual de psicología, después de haberse incorporado nuevamente a la institución , puesto que el paciente tuvo un episodio maniaco, después de ser descubierto consumiendo gasolina con otro paciente que realizo fuga, se observa un paciente mas estable con mejor comunicación y en estado afectivo de eutimia, durante la valoración el paciente manifiesta de forma abierta los cuidados y el servicio que recibió por el servicio de urgencias del hospital psiquiátrico san camilo, se retroalimenta el evento al paciente psico educándole sobre su diagnóstico TAB y la relación y agravante que tiene el consumo de sustancias, se sensibiliza puesto que su compañero también de la población de habitante de calle realizo fuga y nuevamente se le ha observado en las calles de la ciudad en condiciones precarias, en la búsqueda de conciencia realizando el contraste con el paciente quien se encuentra más estable actualmente y mejores condiciones de vida, el paciente se muestra receptivo y realiza escucha activa , su pensamiento aunque sigue siendo taquipsiquico es mas organizado y coherente, su lenguaje es locuaz y permite la comunicación bilateral, se reentrena al paciente en ejercicios de respiración consciente, realizando los ejercicios de manera adecuada , en un segundo momento y dado el estado del paciente y semblante de su cara se realiza ejercicio de auto proyección por medio del espejo reforzando la autoimagen y su estado, el paciente se muestra muy receptivo, en otros aspectos conductuales mantiene buen patrón del sueño , buena apetencia no hay reportes ni se han observado de momento comportamientos heteroagresivos , sine embargo se reorienta en la prevención de futuros eventos disruptivos del paciente que generalmente es un paciente lábil, niega pensamientos de fuga muerte e ideación suicida.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR** **-TRASTORNO MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO SUSTANCIA PSICOACTIVAS, SINDROME DE DEPENDENCIA** **Plan de medicamentos:** - *Carbamazepina 200mg* - *Olanzapina 10 mg* - *Risperidona 2mg* ***Plan:*** • *Terapia cognitivo conductual de comportamiento.* • *Psicoeducación en adaptación.* • *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

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

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA	
MIGUEL ANTONIO	GARCIA PATIÑO	79.681.209	
Seguridad Social:	Género:	Edad:	
NUEVA EPS	MASCULINO	65 años	

FECHA Y HORA: 4:00 pm	OBSERVACIÓN
01/07/26	***SUBJETIVO: "Bien Edinson, bendecido por Dios, yo se que muy pronto con la ayuda de dios voy a salir de aquí"*** ***Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS*** ***Porte:*** *Paciente ingresa a consulta en silla de ruedas. Morfológicamente evidencia ausencia de extremidad inferior izquierda y no se evidencian lesiones ni laceraciones.* ***Actitud:*** *colaborativa.* ***Consciencia:*** *vigilia.* ***Orientación:*** *orientado en lugar y persona, desorientado en tiempo* ***Memoria:*** *impresiona déficit a corto plazo, preserva a largo plazo* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso normal, forma concretismo y perseveración, contenido de ideas fijas místico religiosas.* ***Afecto:*** *eutímico congruente, expresión aplanamiento, tono alegre no resonante* ***Senso-percepción:*** *No presenta alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales en el momento.* ***Actividad motora:*** *sin movimientos involuntarios.* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad locuacidad, estructura sin alteraciones, velocidad normal, latencia prolongada, emisión normal, contenido normal.* ***Juicio:*** *débil.* ***Introspección:*** *parcial.* ***Prospección:*** *presente e inadecuada.* ***Sueño:*** *adecuado* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:*** *sin novedad.* ***Postura ante el tratamiento:*** *con baja adherencia al tratamiento de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *paciente masculino de 65 años con diagnostico 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 el paciente impresiona estabilidad eutimia, sin embargo, se ha identificado en las últimas valoraciones, que mantiene ideas fijas mas no delirantes en el contenido de su pensamiento místico religiosos, sin embargo estas ideas siguen arraigadas, durante esta valoración indica que dios le ha relevelado que pronto va a salir dado de alta de la fundación, no se refuta la idea del paciente, pero tampoco se valida.* *Cognitivamente, se continúa observado a un paciente desorientado en el tiempo por lo cual se interviene y se orienta, en un segundo momento se propone al paciente realizar ejercicios de estimulación cognitiva donde este debía realizar procesos de memoria y atención relacionando números de con palabras de manera gradual, donde se observa a un paciente con bastante dificultad en estos procesos cognitivos, el paciente se frustra y se interviene orientándole hasta finalizar los ejercicios, se hace consciente al paciente la perdida de capacidades cognitivas, lo cual son secuelas del accidente sufrido donde se comprometió varias partes de su cerebro, se socializa la paciente el termino de plasticidad neuronal motivándolo y persuadiéndole a comprometerse a estos espacios de estimulación.* *En otros aspectos sociales el paciente continúa participando de manera Activia y participativa en eventos de integración social institucional e interdisciplinar. No se evidencia ni hay reportes de conductas heteroagresivas ni autoagresivas, el paciente niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suceda.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **VISIÓN TUNEL** - **R586 – OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS.** - **F000 – DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TEMPRANO.** - **F064 – TRASTORNO DE ANSIEDAD ORGÁNICO** - **F069 – TARSTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESIÓN Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FÍSICA.** **Plan de medicamentos:** - *Quetiapina 25 mg* - *Acido valproico 250 mg* - *Levomepromazina* ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:* *Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.* • *Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness 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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

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

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
NELLY	HERRERA GOMEZ	63.452.807
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	FEMENINO	45 años



FECHA Y HORA: 4:30 PM	OBSERVACION
01/07/26	***SUBJETIVO: "Bien Papi yo me estoy portando bien, como todo lo que me da la abuela, sopa plátano,listo ya vamos para el lote"***

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 sana, sin embargo, manifiesta síntomas de gripa, congestión nasal
Actitud: *Pueril y evasiva*
Consciencia: *alerta, vigilia*
Orientación: *orientada en lugar y persona, desorientada en tiempo.*
Memoria: *impresiona alteración a largo y corto plazo*
Atención: *Distraibilidad, se dispersa con facilidad.*
Pensamiento: *bradilalia, concretismo y perseverante, contenido de ideas sobrevaloradas de culpa.*
Afecto: *labilidad, no congruente, expresión aumentada, tono alegre y ansioso resonante.*
Senso-percepción: *No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento*
Actividad motora: *sin movimientos involuntarios en piernas, hiperbulia.*
Inteligencia: *impresiona por debajo de la media*
Lenguaje: *cantidad laconismo, estructura normal, velocidad taquilalia, tiempo de latencia corta, emisión altisonante, contenido verbigeración*
Juicio: *débil, no logra discernir de forma concreta.*
Introspección: *no realiza proceso reflexivo interno, no reconoce forma clara su estado emocional.*
Prospección: *ausente.*
Sueño: *adecuado.*
Alimentación: *no se alimenta bien.*
Sexo: *sin alteraciones aparentes.*
Otros hallazgos: *paciente en seguimiento porque presenta conductas de mala alimentación y poca voluntad*
Postura ante el tratamiento: *adherencia al tratamiento y proceso de inclusión social.*

Análisis y evolución: *Paciente femenino de 45 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 valoración de manera prioritaria, debido a conductas desadaptativas en su alimentación las cuales se ha llevado seguimiento junto con el equipo interdisciplinar, las cuales han venido mejorando, con la constante estimulación y acompañamiento del equipo de salud y líderes. Emocional y afectivamente, se observa un a paciente fluctuante y lábil en sus emociones predominando en esta la ansiedad cuando se expone en consulta de manera asertiva su conducta alimenticia, mostrando mecanismos de evasión y evitación solicitando constantemente ser llevada a la unidad de salud mental, se interviene realizando ejercicios de estimulación sensorial desviando su atención, sin embargo, la forma de su pensamiento es perseverante negándose a realizar ejercicios de estimuleción cognitiva por lo cual se saca a la paciente del contexto terapéutico y se le invita nuevamente a dar un paseo por las áreas comunes de la fundación en busca de mejores reacciones emocionales ante lo cual la paciente se muestra más tranquila y se refuerza de manera positiva sus recientes conductas con su alimentación. 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.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

- **F721 – RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCIÓN O TRATAMIENTO.**
- **F419 – TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPEFICICADO**
- **F809 – TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO.**
- **F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA**

Plan de medicamentos:

- *Acido valproico 250mg*
- *Olanzapina 10 mg*
- *Levomepromazina 25 MG*

Plan:

- *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:*
  Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.
- *Terapia cognitivo conductual del comportamiento. Técnicas: Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness, exposición gradual.*
- *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.*

Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada

TP. 284260

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
JORGE ARMANDO	CHOLI BOLAÑOS	19.600.189
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	MASCULINO	45 AÑOS



FECHA Y HORA: 1:30 PM	OBSERVACIÓN
03/07/26	***SUBJETIVO: "hola Edinson bien, ayudando, a mi me trajo la policía de Lebrija "*** *""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, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente se evidencia sano, sin evidencia ni reporte de laceraciones ni lesiones.* ***Actitud:*** *colaborativo de interés.* ***Consciencia:*** *alerta.* ***Orientación:*** *desorientado alopsiquicamente y orientado autopsiquicamente.* ***Memoria:*** *impresiona déficit a corto y largo plazo* ***Atención:*** *euprosexia,* ***Pensamiento:*** *curso adecuado, pobreza ideoverbal y perseveración, contenido de ideas fijas* ***Afecto:*** *eutímico, congruente , expresión disminuida, tino alegre y neutral 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:*** *laconismo, dislalia, musitaste* ***Juicio:*** *debilitado* ***Introspección:*** *parcial* ***Prospección:*** *inadecuada* ***Sueño:*** *adecuado ciclo del sueño* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin alteraciones, heterosexual.* ***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, intensión de tomar acción, adherencia al tratamiento farmacológico y de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente masculino de 45 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, se continua observando un paciente estable emocional y afectivamente que impresiona el estado de eutimia , congruente con expresión verbal y facial, durante la sesión se retroalimenta el ultimo espacio donde se oriento en su identidad, su fecha de cumpleaños y su edad, donde se evidencia aun paciente que ha retenido, recupera y expresa bien la información en sus procesos de memoria, bajando un poco la forma de su pensamiento de perseverancia, socialmente es un paciente que se observa la mayor parte del dia en estados de introversión que le cuesta mantener relaciones interpersonales mas estables y prolongadas, como mantener una conversación, sin embargo ante el espacio terapéutico el paciente ha identificado un lugar y una muy buena adherencia puesto que se muestra conversador sobre su vida e historia , durante la valoración se escucha activamente y se realiza con este refuerzo de su identidad, mediante la elaboración de su árbol genealógico bajo orientación y ayuda, bajo el objetivo que el paciente no olvide su identidad y en búsqueda de patrones de conductas, desencadenantes, análisis de relaciones familiares o eventos relevantes que reforzaron su adicción y su psicopatología, sin embargo el paciente mantiene un discurso tangencial puesto que se desvía bastante del objetivo de las preguntas,* *No se han observado conductas heteroagresivas ni autoagresivas en el último mes y niega pensamientos de fuga muerte e ideación suicida, socialmente participa en actividades grupales de bienestar social integral.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **F192 – TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE MULTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DEPENDENCIA.** **F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA** **Plan de medicamentos:** - Fluoxetina 20mg - Levomepromazina 25 mg ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial, para fortalecer y crear nuevas conexiones neuronales.* • *Trabajos en el sentido de la orientación.* • *Realizar seguimiento de que realiza actividad física* • *Participar más de los talleres ocupacionales.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

NOMBRE:	APELLIDO	No HISTORIA
BONALDO ANGEL	BETANCUR RESTREPO	15.323.514
Seguridad Social:	Género:	Edad:
SALUD TOTAL	MASCULINO	60 AÑOS



FECHA Y HORA: 2:00 PM	OBSERVACIÓN
03/07/26	***SUBJETIVO: "Bien, me siento bien con más ánimo "*** ***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, marcha tambaleante, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente se evidencia una hemiplejia en la mano derecha y dificultad para la marcha, sin lesiones* ***Actitud:*** *colaborativa.* ***Consciencia:*** *alerta en vigilia* ***Orientación:*** *orientada alopsiquicamente y autopsiquicamente.* ***Memoria:*** *impresiona conservar a corto y impresiona dificultad a largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso de pensamiento bradipsiquia, forma perseveración, contenido pobreza ideo verbal* ***Afecto:*** *eutímico congruente, expresión normal, tono alegre resonante* ***Senso-percepción:*** *No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento* ***Actividad motora:*** *Presenta hemiplejia, dificultad en la marcha, sin movimientos involuntarios* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media.* ***Lenguaje:*** *cantidad laconismo, estructura disartria, velocidad bradilalia, emisión altisonante, contenido normal* ***Juicio:*** *debilitado* ***Introspección:*** *presente, reconoce sus estados emocionales y cuál es la razón de los mismos.* ***Prospección:*** *inadecuada* ***Sueño:*** *buen ciclo 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 preparación con intención de tomar acciones concretas ante su problemática, adherencia al tratamiento de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente masculino de 60 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.* *Ingresa a valoración mensual por psicología de manera voluntaria, caminando y desplazándose por sus propios medios, mantiene actitud colaborativa, es receptivo al espacio terapéutico mostrando bastante motivación, su estado afectivo es eutímico congruente , utilizando una expresión normal de sus emociones y un tono alegre resonante, manifiesta que no lo han vuelto a invadir los pensamientos invasivos y distorsionados, en su dimensión cognitiva mantiene las mismas dificultades en la expresión del lenguaje, por lo cual durante esta sesión se sigue estimulando desde lo sensorial y cognitivo , esta vez por medio de la exposición de ejercicios de atencion avanzados con el material digital (https://www.neuropsicologiagdb.com/ejercicios) donde se realiza ejercicios de atencion sostenida de nivel intermedio y a su vez la expresión del lenguaje puesto que el paciente mantiene una estructura disártrica, el ejercicio consistió en que el paciente debia discriminar entre el tiempo de los cronómetros de dos personas con nombre propio, cada 10 segundos determinado cual era la persona más rápida, pronunciando sus nombres, sin embargo debido a su afección en el lenguaje el ejercicio se adaptó para que el paciente fuese realizándolo sin presiones de tiempo, este realiza los ejercicios de manera adecuada y se refuerza de manera positiva. En otros aspectos conductuales no reporta ni se ha evidenciado comportamientos heteroegresivos, disruptivos ni desadaptativo, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **T905- SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL** **Z658 – PROBLEMAS RELACIONADOS CON CIRCUSTANCIAS PSICOSOCIALES NO ESPECIFICADAS** **Z684- HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS** **Plan de medicamentos:** ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial* • *Estimulación del lenguaje* • *Realizar seguimiento de que realiza actividad fisica y de rehabilitación* • *Participar en las actividades grupales e individuales en las distintas especialidades interdisciplinares, promoviendo la convivencia y el bienestar social.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

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



FECHA Y HORA: 2:30 PM	OBSERVACIÓN
03/07/26	***SUBJETIVO: "ahí más o menos papaito, me va a regalar un caramelito y me va dejar juagar un poquito con las fichas que a mí me gustas , las que son bien bonitas ?.*** ***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 limpia, conforme a su edad y género.* *Morfológicamente se evidencia sano* ***Actitud:*** *colaborador y de interés, pueril* ***Consciencia:*** *alerta, vigilia.* ***Orientación:*** *Desorientado en tiempo, orientado en persona y espacio.* ***Memoria:*** *impresiona dificultad para conservar a corto y largo plazo* ***Atención:*** *Distraibilidad.* ***Pensamiento:*** *curso bradipsiquia, forma tangencialidad y pobreza ideo verbal, contenido ideas sobrevaloradas de minusvalía.* ***Afecto:*** *eutímico congruente, tono alegre resonante* ***Senso-percepción:*** *Manifiesta alucinaciones de tipo auditivo, niega alucinaciones de tipo visual* ***Actividad motora:*** *hipercinesia* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media.* ***Lenguaje:*** *laconismo, bradilalia, modulación adecuada, presenta soliloquios* ***Juicio:*** *débil.* ***Introspección:*** *parcial, reconoce su estado emocional mas no la causa y razón del mismo.* ***Prospección:*** *ausente no define metas, ni proyecta objetivos* ***Sueño:*** *adecuado* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:*** *sin novedad.* ***Postura ante el tratamiento:*** *Adherencia al tratamiento de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente masculino, con diagnóstico de F719 – retraso mental moderado: deterioro del comportamiento de grado no especificado y F203 – esquizofrenia indiferenciada.* *Ingresa a valoración por psicología por sus propios medios, paciente adherente al tratamiento farmacológico, durante la valoración se observa a un paciente que continúa impresionando estados de labilidad emocional, puesto que se observa distante la valoración fluctuaciones fuertes en su estado de ánimo, seguramente fuertemente influenciado en sus alteraciones en su Senso percepción de tipo auditivo, las cuales no se pueden determinar puesto que el paciente niega este estado pero contantemente se observan soliloquios frondose constantemente su cabeza e inclusive golpeándola. se interviene al paciente realizando ejercicios de simulación sensorial , por medio de sonidos de ondas alfa, su gusto y olfato con aromas de esencias y se exponen imágenes relajantes del fonde del mar, donde se observa en el paciente actitudes pueriles, cambiando considerablemente su estado emocional ante los estímulos expuestos, en la expresión de su lenguaje es un paciente monosilábico sin embargo ante los estímulos realiza varias afirmaciones y descripciones de lo observado, se refuerza y se realizan recomendaciones de buenos hábitos , enfocados en su higiene y su aspecto personal.* *En otros aspectos conductuales no reporta ni se ha evidenciado comportamientos heteroagresivos, autoagresivos, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **F719 – RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO.** - **F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA.** **Plan de medicamentos:** - Sin tratamiento farmacológico. ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:* *Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción, taller de identidad y autonomía.* • *Terapia cognitivo conductual: 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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
MARLON DAVID	CHAPARRO GOMEZ	1.004.912.643
Seguridad Social:	Género:	Edad:
COOSALUD	MASCULINO	31 años



FECHA Y FECHA: 3:30 PM	OBSERVACIÓN
03/07/26	***SUBJETIVO: "hola psicólogo yo me he portado muy bien"*** ***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, sin embargo, mantiene saturación de puntos en su labio inferior, producto de herida.* ***Actitud:*** *colaborativa, pueril.* ***Consciencia:*** *alerta.* ***Orientación:*** *orientada alopsiquicamente y autopsiquicamente.* ***Memoria:*** *impresiona conservar a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso taquipsiquia, forma concretismo, contenido ideas sobrevaloradas de culpa* ***Afecto:*** *eutimia, congruente, expresión aumentada, tono alegre resonante.* ***Senso-percepción:*** *No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento* ***Actividad motora:*** *Sin movimientos estereotipados ni involuntarios* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad normal, estructura disfemia, velocidad taquilalia, tiempo de latencia corto, emisión altisonante, contenido sin alteración.* ***Juicio:*** *Débil* ***Introspección:*** *parcial* ***Prospección:*** *inadecuada* ***Sueño:*** *adecuado* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:*** *sin reporte.* ***Postura ante el tratamiento:*** *adherencia al tratamiento de inclusión social y al tratamiento farmacológico.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente masculino de 31 años de edad con impresión diagnostica F209 – esquizofrenia no especificada, F799 – retraso mental, no especificado: deterioro del comportamiento de grado no especificado. Con adherencia al tratamiento farmacológico, su actitud ante la consulta y la figura terapéutica es colaborativa de interés y pueril. Ingresa a valoración mensual por psicología, donde s e observa un paciente en estado de eutimia congruente con su expresión verbal y facial, lo cual es positivo pero sin embargo se ha observado estados alerta y de defensiva con sus compañeros, puesto que suelen estimularle constantemente de forma negativa y el paciente no tolera la critica ni la frustración puesto que la estructura percibe la información de forma literal y real, se ha observado que cuando el paciente es estimulado de esta forma , este muestra como reacción emocional y física movimientos involuntarios en cara y brazos, llevándolo a tener conductas impulsivas como golpear como mecanismo de protección puesto que no puede argumentar, durante la sesión se interviene al paciente y se prepara terapia de auto proyección (el espejo) donde se expone la imagen de su rostro, reconociendo la facciones de su ojos boca y orientándole en autoinstrucciones, reforzando su autoestima, el paciente se muestra muy receptivo y conectado consigo mismo en la sesión , realizando proceso de introspección describiéndose de manera positiva, se refuerza de manera positiva con dulce de menta.* *No hay reportes ni se ha observado, ni manifiesta en la paciente conductas autoagresivas ni heteroagresivas durante el último mes, no hay pensamientos de fuga muerte e ideación suicida.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **F209 – ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA** **F799 – RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIDFICADO** **Plan de medicamentos:** *Acido valproico 250 mg, trazodona 50 mg, Olanzapina 10 mg.* ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación sensorial y cognitiva* • *Terapia cognitiva conductual técnica: reentrenamiento en comunicación asertiva y efectiva* • *Participar más de los talleres y actividades del plan de atención integral e interdisciplinar* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
JOSE DANIEL	BARAJAS QUINTERO	1.098.755.130
Seguridad Social:	Género:	Edad:
EPS SUDAMERICANA	MASCULINO	33 años



FECHA Y HORA: 3:00 PM	OBSERVACIÓN
03/07/26	***SUBJETIVO: "paciente con alteraciones en el lenguaje"*** ***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.* ***Actitud:*** *colaborativo* ***Consciencia:*** *Vigilia* ***Orientación:*** *desorientación alopsiquicamente y autopsiquicamente* ***Memoria:*** *dificultad a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *Disprosexia Distraibilidad* ***Pensamiento:*** *bradipsiquia baja actividad y elaboración de pensamientos., no se puede determinar contenido* ***Afecto:*** *Eutimia, no congruente, expresión disminuida. 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:*** *pobreza de contenido, emite sonidos no articulas altisonante.* ***Juicio:*** *debilitado* ***Introspección:*** *ausente* ***Prospección:*** *Incierta* ***Sueño:*** *adecuado* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:*** ***Postura ante el tratamiento:*** *sin antecedentes de consumo, adherencia al tratamiento farmacológico y plan de inclusión e integración social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente de 33 años de edad ingresa a atención psicológica por sus medios con antecedentes y diagnostico F84.1 autismo atipico y esquizofrenia indiferenciada, con adherencia al tratamiento farmacológico. Emocional y afectivamente, es un paciente en estado eutimico que se sigue evolucionando y observando mejor adherencia al espacio terapéutico puesto que después de un año de atenciones mensuales, reconoce y atiende instrucciones sin mostrar resistencia, durante la valoración se observa cómodo y señala varios objetos en el escritorio, se continua realizando con el paciente ejercicios de estimulación proyectando en una pantalla imágenes áreas de la naturaleza y las montañas colombianas, fijando su atencion ante el estimulo visual simultáneamente se sigue estimulación de su demás sentidos mostrando buena respuesta puesto que se observa cómodo.* *Conductualmente continúa presentando conductas nocivas y antihigiénicas buscando vasos plásticos dentro de las canecas de basura de las áreas sociales, puesto que siente bastante estimulación desde lo auditivo, sin embargo, el paciente ya entiende que esta es una mala conducta y ya entiende los estimulos de desaprobación, pero es poco tolerable lo cual lo expresa golpeando fuerte el piso con sus pies y corriendo a su dormitorio. Se plantea para la próxima sesión exposición fuera del consultorio y estimulación e intervención de esta conducta.* *No se evidencia en el paciente pensamientos ni conductas de muerte o ideación suicida, ni tampoco se ha observado comportamientos heteroagresivos ni autolíticos.* *Se sigue postergando para la próxima sesión se planea estimular al paciente con sonidos del latido del corazón en busca de mejores respuestas cognitivas y adaptativas* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **F84.1– AUTISMO ATIPICO** **F203 –ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA.** **Plan de medicamentos**: Carbamazepina200 mg, levomepromazina 25 mg, quetiapina 100 mg, risperidona 3mg, Lorazepam 2 mg. ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial de forma gradual, bajo el objetivo de favorecer la adaptación y el control emocional* • *Fomentar estrategias para el desarrollo de la autonomía en la ejecución de actividades* • *Potenciar y reforzar la interacción y participación social cotidiana y durante la realización de actividades grupales e interdisciplinares.* • *Mantener el seguimiento psicológico y psiquiátrico en pro de su estabilidad emocional y conductual.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
HECTOR ONIEL	CARRILLO	91.288.002
Seguridad Social:	Género:	Edad:
COOSALUD	MASCULINO	53 AÑOS



FECHA Y HORA: 1:30 PM	OBSERVACIÓN
06/07/26	***SUBJETIVO: "usted ha visto al tigre con un homosexual, al que se lo comió" (contenido del lenguaje verbigeración)*** *""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, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente se evidencia sano, sin evidencia de laceraciones, ni autolesiones.* ***Actitud:*** *displicente.* ***Consciencia:*** *alerta, hipervigilia.* ***Orientación:*** *orientado autopsiquicamente y desorientado en tiempo y lugar* ***Memoria:*** *Impresiona déficit a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *disprosexia* ***Pensamiento:*** *curso taquipsiquia, forma pobreza ideo verbal, contenido extraño* ***Afecto:*** *aplanamiento afectivo, congruente, expresión aumentada, tono ansioso, resonante.* ***Senso-percepción:*** *impresiona alucinaciones auditivas y visuales* ***Actividad motora:*** *sin movimientos involuntarios* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *laconismo, estructura normal, velocidad taquilalia, tiempo de latencia corto, emisión altisonante. Contenido verbigeración.* ***Juicio:*** *Débil.* ***Introspección:*** *ausente* ***Prospección:*** *sin definir* ***Sueño:*** *adecuado* ***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 precontemplación, no se evidencia intensión de cambiar la conducta, adherencia al tratamiento farmacológico.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente masculino de 53 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, se observa a un paciente nuevamente con un estado de conciencia en estado de hipervigilia en contraste a la valoración anterior , retomando su estado delirante de contenido extraño adoptando una actitud displicente, su estado afectivo es lábil no congruente puesto que se observa un paciente intranquilo, que fluctúa sus emociones, puesto que se observa intranquilo, ansioso, utilizando un lenguaje veloz taquilalico, que verbigera el contenido de su lenguaje antes los estímulos verbales y preguntas realizadas, puesto que se intenta retroalimentar la sesión anterior donde se observo al paciente mas consciente realizando procesos de introspección e impresionando un estado afectivo más estable y funcional, se consulta al equipo de enfermería sobre su tratamiento fármaco y este reporta que está recibiendo sus farmacos completos, se desconoce que induce o afecta el estado psíquico del paciente, puesto que se evidencia una ausencia de conciencia, durante la valoración se interviene al paciente con ejercicios de estimulación sensorial y respiración consciente 4/4/4 en los cuales se observa una o incapacidad para seguir instrucciones de manera adecuada puesto que cambia de estímulos constantemente.* *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.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **F192 – TRASTORNOS MENTALES DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.** **F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA.** **Plan de medicamentos:** *Acido valproico 250 mg, Levomepromazina 25 mg.* ***Plan:*** • *Ejercicio de estimulación sensorial y cognitiva* • *Taller de identidad.* • *Realizar seguimiento de que realiza actividad física, en pro al favorecimiento de su motricidad en todas sus variantes* • *Participación e inclusión en los talleres grupales de psicología e interdisciplinares.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
LILIANA MARCELA	MARTINEZ	2.000.007.318
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	FEMENINO	31 AÑOS



FECHA Y HORA: 2:00 PM	OBSERVACIÓN
06/07/26	***SUBJETIVO: "bien doctor, pero el pastor Jans no me deja salir de la unidad, yo me estoy tomado el medicamento"*** ***Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS*** ***Porte:*** *usuaria ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.* *Morfológicamente se evidencia sana, 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 taquipsiquia, forma concreta, ideas fijas, delirios de grandiosidad.* ***Afecto:*** *eutimia, congruente, expresión aumentada, tono alegre resonante.* ***Senso-percepción:*** *No presente alucinaciones auditivas ni visuales en el momento* ***Actividad motora:*** *sin movimientos involuntarios* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad locuacidad, estructura sin alteración, velocidad taquilalia, tiempo de latencia corta, contenido normal.* ***Juicio:*** *debilitado* ***Introspección:*** *parcial, reconoce sus estados emocionales, pero no logra identificar con claridad cuál es la razón o causa de los mismos.* ***Prospección:*** *inapropiada* ***Sueño:*** *ciclo del sueño es normal* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *hipersexual.* ***Otros hallazgos:*** *la acepta no tomar la medicación adecuadamente, se psicoeduca.* ***Postura ante el tratamiento:*** *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.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente femenino de 31 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 parcial al tratamiento farmacológico, la paciente ingresa a valoración por psicología deambulando por sus propios medios, se observa en la paciente estabilidad impresionando el estado de eutimia sin embargo se han vuelto a observar actitudes hostiles, querulantes ante los estímulos y normas de la fundación, ya que se le han marcado límites ya que la paciente nuevamente esta presentando conductas carentes afectivamente, realizando trasferencias afectivas a los líderes de las otras unidades, por lo cual se ha determinado de manera preventiva desde el equipo de profesionales y el coordinador Jans de marcar límites a la paciente , que en ocasiones pasadas ha tenido comportamientos hipersexuales , propios de su psicopatología del afecto, desde psicología desde los eventos grupales institucionales se ha realizado observaciones las cuales confirman el equipo de psicología de estos comportamientos en la paciente, se psicoeduca y se retroalimenta los objetivos institucionales y desde el área de ˜psicología en la paciente de manera asertiva , sin embargo la paciente durante varios instantes se siente juzgada y se interviene indicando que se esta orientando, la paciente finalmente se muestra receptiva e indica haber entendido los argumentos dados y se compromete a regular sus impulsos, sin embargo hay un alto riesgo de tener comportamientos o estados de manía nuevamente, los cuales están fuertemente relacionados con la toma de su tratamiento farmacológico, el cual indica que se lo esta tomando de manera adecuada , sin embargo se vuelve a alertar al equipo de enfermería de esta conducta , para su respectivo acompañamiento y aplicación de estrategias desde esta especialidad, que garanticen la adherencia al tratamiento, de momento no se ha observado comportamientos heteroagresivos ni autoagresivos durante este ultimo mes.* *Niega pensamiento de fuga, sin embargo, es una paciente con potencial riesgo de fuga ante su estado psíquico. Niega pensamiento de muestre e ideación suicida, no se observan conductas autoagresivas. Se recomienda seguimiento desde las distintas especialidades.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **F192 – TTRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE MULTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DEPENDENCIA.** - **F318 – OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES** - **F701 – RETRASO MENTAL LEVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, REQUIERE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO** **Plan de medicamentos:** - Ácido valproico 250 mg - Risperidona 1mg - Risperidona cada 15 días 25 mg - Divalproato de sodio 250 mg ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:* *Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.* • *Taller de autoestima y autocuidado* • *Psico orientación y taller creativo en proyecto de vida.* • *Terapia cognitivo conductual: relajación y respiración: mindfulness, reestructuración cognitiva del pensamiento.* • *Psicoeducar en inteligencia emocional y comunicación asertiva – efectiva.* • *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
KAREN DALLANA	SILVA	1.079.660.165
Seguridad Social:	Género:	Edad:
COOSALUD EPS	FEMENINO	32 AÑOS



FECHA Y HORA: 2:30 PM	OBSERVACIÓN
06/07/26	***SUBJETIVO: "Hola bien Edinson, yo no porque le pegue, me dan ganas de salir corriendo, yo no me tomo la pastilla pequeña blanca "*** ***Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS*** ***Porte:*** *paciente ingresa caminando por su cuenta a consulta, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente sana. Se videncia buenos hábitos de higiene.* ***Actitud:*** *Colaborativa y de interés* ***Consciencia:*** *vigia, alerta.* ***Orientación:*** *desorientada en tiempo, orientada en persona y lugar* ***Memoria:*** *impresiona conservar a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia* ***Pensamiento:*** *curso de pensamiento normal, forma tangencialidad, sin alteraciones en su contenido* ***Afecto:*** *hipertimia, no congruente, expresión aumentada, tono alegre resonante* ***Senso-percepción:*** *manifiesta escuchar voces* ***Actividad motora:*** *sin movimientos involuntarios* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *locuacidad, sin alteracio0nes en su estructura, velocidad taquilalia, contenido normal.* ***Juicio:*** *débil.* ***Introspección:*** *parcial* ***Prospección:*** *incierta.* ***Sueño:*** *adecuado* ***Alimentación:*** *adecuada* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:*** *sin novedad* ***Postura ante el tratamiento:*** *Adherencia parcial al tratamiento de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente femenina de 32 años con diagnostico en F209 – esquizofrenia no especificada y F71 – retraso mental moderado. Ingresa a valoración por psicología de manera prioritaria, debido a que continua presentando eventos heteroagresivos con sus compañeras de unidad y ha intentado fugarse o evadirse de la institución, su actitud ante la valoración es colaborativa, se observa una paciente en su expresión verbal sonriente constantemente sin algún tipo de estimulo externo lo cual indica que es un estado de introversión , impresionado el estado afectivo de hipertimia o euforia, cuando se indaga a la paciente y se pregunta sobre la toma de medicamentos esta indica que no esta tomando una de los medicamentos el cual describe como una pastilla pequeña blanca, se realiza reporte al coordinar y al equipo de enfermería quienes implementaran la estrategia de suministrar el medicamento a la paciente diluido, se interviene a la paciente y se psicoeduca en la importancia de mantener el tratamiento fármaco relacionándolo con sus estados emocionales impulsivos, como las ganas de correr y los constantes pensamientos y voces que manifiesta escuchar , de las cuales realiza insight lo cual indica que en su Senso percepción mantiene un estado de alucinosis, la paciente al final del a valoración se compromete a tomar el medicamento, continuara seguimiento por parte del equipo de profesionales y se plantea re valoración para determinar que esta ha sido la causa de su estado psiquico afectivo.* *se observa participar de manera activa en eventos de integración social y de bienestar integral institucional con los distintos profesionales del equipo interdisciplinar.* *No hay reportes ni se ha observado, ni manifiesta en la paciente conductas autoagresivas, durante el último mes, no hay pensamientos de fuga muerte e ideación suicida.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **F209 – ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA** - **F71 – RETRASO MENTAL MODERADO** **Plan de medicamentos:** - *Ácido valproico 250 mg* - *Quetiapina 100 mg* - *Olanzapina 5 mg* - *Escitalopram 10 mg* ***Plan:*** • *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. Reestructuración cognitiva del pensamiento.* • *Taller de identidad y autoestima.* • *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
DIANA DIABEIBA	ZAPATA ZARATE	1.232.895.617
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	FEMENINO	55 AÑOS



FECHA Y HORA: 3:00 pm	OBSERVACIÓN
06/07/26	***SUBJETIVO:* "bien doctor, pero últimamente estoy aburrida con las muchachas , si supo lo Martha, igual con Sandra y luz Dary"** ***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, paciente con VIH no se evidencia laceraciones ni lesiones autoagresivas.* ***Actitud:** colaborativa y de interés* ***Consciencia:** alerta* ***Orientación:** orientada alopsiquicamente y autopsiquicamente.* ***Memoria:** impresiona preservar a corto y largo plazo* ***Atención:** euprosexia.* ***Pensamiento:** curso sin alteración, forma normal, contenido sin alteración* ***Afecto:** eutimica, no congruente, expresión disminuida, tono triste, resonante* ***Senso-percepción:** No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales en el momento.* ***Actividad motora:** sin alteraciones en el movimiento involuntario.* ***Inteligencia:** impresiona coherencia por encima del promedio.* ***Lenguaje:** cantidad normal, estructura normal, velocidad normal, tiempo de latencia normal, emisión y contenido normal.* ***Juicio:** conservado* ***Introspección:** Presente, reconoce sus estados de ánimo y la causa de estos* ***Prospección:** en construcción* ***Sueño:** ciclo del sueño sin alteraciones.* ***Alimentación:** se alimenta bien.* ***Sexo:** sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:** sin novedad* ***Postura ante el tratamiento:** adherencia al tratamiento de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente femenino de 55 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.* *Ingresa a valoración mensual por psicología deambulando por sus propios medios, la paciente muestra una actitud colaborativa ante la valoración, emocional y afectivamente es una paciente que se mantiene estable en estado de eutimia congruente con su expresión verbal y facial, la paciente durante los últimos meses ha presentado dificultades para ejercer su rol de liderazgo en la unidad de adicciones mujeres debido a que varias pacientes se encuentran en crisis, algunas por problemas de abastecimiento de medicamentos por parte de las eps, lo cual ha traído a la unidad una crisis psicosocial puesto que varias han mostrado comportamientos, acumulativos , estados de hostilidad e irritabilidad dentro de la convivencia dentro de la unidad, como también constantemente se han perdido objetos de varias usuarias y compañeras, lo cual es motivo de conflicto en la unidad y la paciente no cuenta con los elementos tanto psíquicos, aptitudinales, para manejar y contener estratégicamente a sus compañeras, lo cual le ha llevado a tener sentimientos de frustración, desde el equipo de profesionales se brinda todo el apoyo a la paciente y se recuerdan las rutas ante las distintas situaciones que se pueden presentar dentro de la unidad.* *cognitivamente preserva sus capacidades, en su dimensión social e integral ha sido una paciente que ha tenido durante su proceso muy buena adaptación al proceso de integración social, por lo cual a final del mes anterior el paciente participio en un stafe de emprendimiento de habitantes de calle, promovido por la secretaria de desarrollo, donde tuvo interacción con el contexto exterior mostrando y siendo ejemplo de superación para sus compañeros. Durante la sesión se realiza con la paciente estimulación sensorial y con ejercicios mindfulness guidos con auto instrucciones en búsqueda de la circulación de sus estados emocionales, la paciente alcanza a tener un estado de relajación, se hacen recomendaciones de liderazgo.* *. Niega ideas de fuga, ideas suicidas y no hay riesgo de fuga. No hay evidencia de conductas autoagresivas o heteroagresivas.* **Impresión Diagnóstica:** - **B24X – ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) SIN OTRA ESPECIFICACIÓN.** - **J440 – ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTUVA CON INFECCIÓN AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES** - **Y069 – NEGLIGENCIA Y ABANDONO POR PERSONA NO ESPECIFICADA** **Plan de medicamentos:** - *Risperidona 2 mg* - *Quetiapina 25 mg* ***Plan:*** • *Terapia cognitivo conductual.* • *Técnicas: Relajación y respiración: mindfulness y Autorregistros de pensamientos, restructuración del pensamiento* • *Trabajo en proceso de duelo por separación.* • *Reentrenamiento en inteligencia emocional.* • *Seguimiento por psicología.* • *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

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



FECHA Y HORA: 3:30 PM	OBSERVACIÓN
06/07/26	***SUBJETIVO: "estoy enferma no duerno nada en la noche me quedo ahí, me da mucha risa"*** ***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 no se evidencian laceraciones ni lesiones de autoagresión.* ***Actitud:*** *suspicaz y distante* ***Consciencia:*** *hipervigilia* ***Orientación:*** *desorientada alopsiquicamente y orientada autopsiquicamente* ***Memoria:*** *impresiona alteración a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *hipervigilia.* ***Pensamiento:*** *curso taquipsiquia, forma perseveración y contenido de ideas sobrevaloradas de minusvalía e hipocondriasis* ***Afecto:*** *inapropiado discongruente, expresión aumentada, resonante.* ***Senso-percepción:*** *La paciente manifiesta voces. No presenta alucinaciones visuales en el momento.* ***Actividad motora:*** *Sin movimientos involuntarios* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad laconismo, estructura normal, velocidad taquilalia, tiempo de latencia corto, emisión altisonante, contenido verbigeración* ***Juicio:*** *débil* ***Introspección:*** *Parcial, identifica su estado anímico, pero no reconoce la causa de sus emociones.* ***Prospección:*** *incierta, no proyecta el futuro, sin metas ni objetivos.* ***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 inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente femenino n.n, con impresión diagnostica, F203 – esquizofrenia indiferenciada, F41.9 – trastorno de ansiedad no especificado, F22 – trastorno delirante.* *Ingresa a valoración por psicología de manera voluntaria caminando por sus propios medios, se continua observando una paciente suspicaz ante la valoración, que impresiona un estado afectivo plano y mantiene en el contenido de su pensamiento ideas sobrevaloradas de minusvalía e hipocondriasis, quien refiere y asocia el mal estar con reírse mucho, cognitivamente continua desorientada en el tiempo y no muestra ningún interés por orientarse, se estimula a la paciente con técnicas de estimulación sensorial y simultáneamente con respiración cociente, sin embargo la paciente no responde y se rinde fácilmente adoptando conductas evitativas, mostrando poca flexibilidad cognitiva, sin embargo es una paciente estable que no muestra conductas desadaptativas ni estados emocionales distorsionados en sus relaciones interpersonales, mantiene buena apetencia, niega alteraciones en su Senso percepción, pero se observan soliloquios en un segundo momento se persuade a la usuaria a realizar ejercicios de estimulación cognitiva pero se muestra incomoda y ansiosa por salir del consultorio, socialmente se observa prestando servicios dentro de la unidad de salud mental y participando de manera parcial en las actividades de bienestar social integral e interdisciplinar.* *En otros aspectos conductuales no reporta ni se ha evidenciado comportamientos autoagresivos, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida, sin embargo es una usuaria con potencial riesgo de fuga que tuvo su ultimo evento hace tres meses, se recomienda seguimiento por parte del equipo de profesionales.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA** - **F41.9 – TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO** - **F22 – TRASTORNO DELIRANTE** **Plan de medicamentos:** - *Levomepromazina 100 mg* ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial.* • *Taller de autoestima.* • *Promover proyecto de vida* • *Terapia cognitivo conductual del comportamiento Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness 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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

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



FECHA Y HORA: 4:00 pm	OBSERVACIÓN
06/07/26	***SUBJETIVO: "doctor Diana siempre me está mandando, yo no quiero estar más arriba, prefiero estar con las especiales "*** ***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. Morfológicamente evidencia sana, sin laceraciones, ni lesiones autoagresivas. Se observan falta de piezas dentales.* ***Actitud:*** *colaborativa y querulante.* ***Consciencia:*** *vigilia, alerta* ***Orientación:*** *orientada en lugar y persona, desorientada en tiempo* ***Memoria:*** *conserva a corto y con alteración largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso de pensamiento sin alteración, forma concreta, contenido sin alteraciones.* ***Afecto:*** *eutimia congruente, expresión normal, tono alegre resonante* ***Senso-percepción:*** *Paciente niega alteraciones de tipo alucinatorio simple o compleja, ilusiones y alucinosis.* ***Actividad motora:*** *sin movimientos involuntarios.* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad locuacidad, estructura sin alteración, velocidad normal, emisión altisonante, contenido normal* ***Juicio:*** *debilitado* ***Introspección:*** *parcial* ***Prospección:*** *incierta, no proyecta objetivos ni metas de forma coherente con su realidad.* ***Sueño:*** *adecuado* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes* ***Otros hallazgos:*** *sin novedad.* ***Postura ante el tratamiento:*** *Adherencia al tratamiento de inclusión social, sin antecedentes de consumo.* ***Análisis y evolución:*** *paciente femenina de 38 años con diagnostico en Z658 – otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales y F220 – trastorno delirante.* *Ingresa a valoración por psicología, se evidencia estable con adherencia al tratamiento farmacológico, emocional y afectivamente la paciente continua impresiona estabilidad, eutimia congruente con su expresión verbal, sin embargo durante la valoración adopta una actitud querulante ante la convivencia psicosocial dentro de la unidad de adicciones mujeres, manifestando y referenciando a la líder indicando que esta la está saturando en la prestación de servicios de aseo dentro de la unidad, percepción que se contrasta previamente con la líder , la cual indica que la paciente está adoptando conductas evitativas, puesto que prefiere estar acostada e inactiva, por lo cual el coordinador ha determinado trasladar la paciente a la unidad de salud mental, la paciente manifiesta que no esta durmiendo bien la noche, por lo cual se reentrena en técnicas de respiración consciente 4/7/8, se observa una paciente receptiva que sigue instrucciones de manera adecuada y se compromete a realizar los ejercicios, se refuerza de manera positiva su actitud colaborativa en la sesión y se refuerza de manera positiva.* *Niega pensamientos de muerte e ideación suicida, no se ha observado conductas heteroagresivas ni autoagresivas en el paciente, niega pensamientos de fuga.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **Z658 – OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES** - **F220 – TRASTORNO DELIRANTE** **Plan de medicamentos:** - *Sertralina 50 mg* - *Risperidona 3mg* - *Levomepromazina 25 mg* ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:* *Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.* • *Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales. 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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
LUISA FERNANDA	SARMIENTO DELGADO	1005448527
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	FEMEMINO	25 AÑOS



FECHA Y HORA: 4:30 PM	OBSERVACIÓN
06/07/26	***SUBJETIVO: "Hola muy bien, pero una de mis compañeras quiso pelear conmigo y yo no le puse cuidado, pero estoy contenta, me puede dar una peinilla es que me rasca mucho la cabeza"*** ***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 no se evidencian laceraciones ni lesiones de autoagresión.* ***Actitud:*** *colaborativa pueril* ***Consciencia:*** *alerta* ***Orientación:*** *desorientada alopsiquicamente y orientada autopsiquicamente* ***Memoria:*** *impresiona conservar a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *Euprosexia* ***Pensamiento:*** *curso taquipsiquia, forma ideas sobrevaloradas, contenido sin alteraciones* ***Afecto:*** *Eutimia, congruente, expresión normal, tono alegre resonante* ***Senso-percepción:*** *La paciente no presenta alucinaciones ni simples ni complejas, ni alucinosis, ni ilusiones.* ***Actividad motora:*** *Sin movimientos involuntarios* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad laconismo, estructura normal, velocidad normal, tiempo de latencia corto, emisión altisonante, contenido sin alteraciones de momento* ***Juicio:*** *débil* ***Introspección:*** *Parcial, identifica su estado anímico, pero no reconoce la causa de sus emociones.* ***Prospección:*** *incierta, no proyecta el futuro, sin metas ni objetivos.* ***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 inclusión social. 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.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente femenino de 25 años diagnosticada con retraso mental moderado, f-192 – trastornos mentales y del comportamiento que surge por el múltiple uso de sustancias psicoactivas, síndrome de dependencia, tuberculosis respiratoria Ingresa a valoración por psicología de manera voluntaria caminando por sus propios medios, paciente con actitud colaborativa de interés y pueril, quien ha tenido una muy buena adherencia y adaptación al tratamiento integral institucional, así lo reportan los demás profesionales, de enfermería y tallerista de del programa de habitante de calle, sin embargo reporta dificultad para mantener un sueño profundo puesto que le cuesta conciliar el sueño y se despierta constantemente en la noche, se hace reporte y desde el equipo administrativo se indica que la paciente tendrá en este mes control por psiquiatría, se entrena a la paciente en técnicas de autogestión como respiración consciente, pero la paciente tiene dificultades para respirar profundo por lo cual no se exige demasiado y se refuerza la respiración con técnicas de tensión y distención de los muscular, durante 10 minutos simultáneamente estimulando sus sentidos con aromas, sabores y sonidos de ondas Delta (1-3 Hz)dando instrucciones a su pensamiento imaginando un sitio tranquilo e imaginado ser una hoja que se deja caer en la cama cada vez que exhala su respiración, la paciente muestra buena receptividad y seguimiento de instrucciones y se compromete a realizar los ejercicios y reportar durante la semana.* *Durante la sesión se plantea el primer objetivo y es orientar a la paciente en el tiempo estimulando su dimensión cognoscitiva aprendiendo los días y meses de la semana, para esto se proporciona cuaderno de actividades.* *no hay reportes ni se ha evidenciado comportamientos autoagresivos, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida, sin embargo es una paciente que se debe mantener en seguimiento puesto que nunca ha sido institucionalizada.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **RETRASO MENTAL MODERADO** - **F-192 – TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE SURGE POR EL MULTIPLE USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DE DEPENDENCIA.** - **TUBERCULOSIS RESPIRATORIA** **Plan de medicamentos:** *Plan:* - *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial.* - *Taller de autoestima.* - *Promover proyecto de vida* - *Terapia cognitivo conductual del comportamiento Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness 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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
DAIRO ANTONIO	GARAVITO MADERA	70.526.542
Seguridad Social:	Género:	Edad:
COOSALUD	MASCULINO	54 años



FECHA Y HORA: 1:30 PM	OBSERVACIÓN
07/07/26	***SUBJETIVO: "hola doctor, estaba esperando que me atendiera, porque uno viene aquí se olvida un memento de todo, usted es un buen psicólogo"*** ***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 hemiplejia.* ***Actitud:*** *colaborativa e interesado en la atención.* ***Consciencia:*** *vigilia.* ***Orientación:*** *orientado alopsiquicamente y autopsiquicamente.* ***Memoria:*** *preserva a largo y corto plazo.* ***Atención:*** *euprosexia* ***Pensamiento:*** *curso de pensamiento taquipsiquia, forma concreta, contenido de ideas sobrevaloradas de desesperanza.* ***Afecto:*** *eutimia, no congruente, expresión en aumento, tono alegre no 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:*** *locuacidad, velocidad taquilalia, tiempo de latencia corto, emisión altisonante* ***Juicio:*** *débil* ***Introspección:*** *parcial* ***Prospección:*** *en construcción.* ***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 54 años con diagnóstico de F190 – trastornos mentales y del comportamiento debido al uso múltiple de drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, G811 – hemiplejia hespástica y G40.8 – otras epilepsias, actualmente estable con buena adherencia al tratamiento farmacológico, su actitud ante la consulta es colaboretiva y de interés, emocional y afectivamente el paciente impresiona estado de eutimia no congruente, puesto que sus estados emocionales son inestables y suele fluctuar sus emociones mostrándose lábil, durante el último mes se ha evidenciado bastante ansioso puesto que de manera insistente inda requerir ser atendido por Psicología, patrón de conducta antes observado, puesto que se ha dado prioridad en varias ocasiones y en el momento de la sesión no manifiesta nada relevante por lo cual requiere la atencion prioritaria, por lo cual es solo un mecanismo para evadirse de las dinámicas psicosociales y como una forma de compensación afectiva , puesto que es un paciente con rasgos narcisistas que disfuncionalmente requiere atencion y aprobación , utilizando mecanismos de adulación hacia la figura terapéutica y demás profesionales y directivos, en búsqueda de beneficios o como forma de distracción, puesto que mantiene un pensamiento taquipsiquico el cual le lleva constantemente a tomar decisiones impulsivas y a cambiar sus estados emocionales de manera drástica, durante la sesión se realizan ejercicios de estimulación cognitiva, por medio de material en linea https://www.neuropsicologiagdb.com/ejercicios) donde se realizan ejercicios de atención sostenida con dificultad media donde el paciente debia contrastar tiempos cronometrados expuestos cada 10 segundos para determinar cual era el atleta mas rápido, sin embargo es un paciente que muestra dificultad para entender el ejercicio y que muestra poco interés por entenderlo, por lo cual se debe estimular constantemente, el paciente finaliza los ejercicios y se hace retroalimentación y psicoeducación del proceso cognitivo. no se observa ni hay reportes de comportamientos autoagresivos ni heteroagresivos en el último mes, se reporta buena adherencia al tratamiento farmacológico, manifiesta buena apetencia y buen patrón del ciclo del sueño, 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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No. HISTORIA
CARLOS ANDRES	QUINTERO CELIS	2.000.018.803
Seguridad Social:	Género:	Edad:
Certificado de habitante de calle	MASCULINO	46 años



FECHA Y HORA: 2:00 pm	OBSERVACIÓN
07/07/26	***SUBJETIVO: "Bien papito, dejando la droga, la mentira,la maldad la trampa"*** ***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 hipodoncia, higiene postural y corporal adecuado, sin laceraciones ni lesiones.* ***Actitud:*** *colaborativa.* ***Consciencia:*** *alerta.* ***Orientación:*** *desorientado en tiempo y orientado en persona y espacio.* ***Memoria:*** *impresiona alteraciones a largo y corto plazo* ***Atención:*** *euprosexia* ***Pensamiento:*** *curso taquipsiquia, forma perseverante y pobreza ideo verbal, contenido irrelevante.* ***Afecto:*** *eutimico congruente, expresión aumentada, tono alegre resonante.* ***Senso-percepción:*** *No presente alucinaciones auditivas ni visuales en el momento* ***Actividad motora:*** *sin movimientos involuntarios* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad locuacidad, estructura sin alteración, velocidad taquilalia, tiempo de latencia corto, emisión altisonante, contenido verbigeración* ***Juicio:*** *debilitado* ***Introspección:*** *parcial, reconoce sus estados emocionales, pero no reconoce la razón y causa de los mismos.* ***Prospección:*** *en construcción* ***Sueño:*** *adecuado* ***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 precontemplación, pero no hay intención de cambiar la conducta, con adherencia al tratamiento de inclusión social intramural.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente masculino de 46 años de edad, 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. Ingresa a valoración por psicología, se evidencia estable con adherencia al tratamiento farmacológico, emocional y afectivamente, el paciente continúa impresionando estabilidad eutimia congruente con sus emociones y su expresión facial, pero su comunicación sigue siendo adaptativa de pobreza ideo verbal conservando la forma de su pensamiento de concretismo emitiendo las mismas respuestas "señor, si señor" en sus procesos de memoria impresiona déficit para la codificación almacenamiento y recuperación de la información , puesto que no recuerda detalles de las sesiones pasadas ya que existe en el paciente poca flexibilidad cognitiva, nuevamente se observa desorientado, se realiza durante la sesión ejercicios de estimulación sensorial estimulando el olfato, gusto, tacto y audición por medio de ondas alfa, el paciente responde muy bien a los estímulos y se procede a realizar terapia de identidad por medio del dibujo, orientando al paciente y acompañando a realizar el árbol genealógico de su familia, el paciente logra realizarlo pero desconoce detalles de algunos miembros como el fallecimiento de su madre, se retroalimenta y se asocia su familia como la fuerza y motivación para seguir avanzando en su proceso, el paciente se muestra cómodo y receptivo en la sesion, se finaliza realizando ejercicios de respiración consciente.* *En su dimensión interpersonal, mantiene buenas relaciones, continúa participando de manera activa en eventos de integración, bienestar social institucional como valor del mes, talleres de psicología, espacios de actividad física, etc. No se ha observado en el paciente conductas autoagresivas, ni heteroagresivas, niega pensamientos de muerte e ideación suicida.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **F192 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SÍNDROME DE DEPENDENCIA.** **Plan de medicamentos:** L - Quetiapina 100mg - Pregabalina 75 mg - Haloperidol 5 mg - Clonazepam 2 mg ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:* *Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.* • *Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva del pensamiento, Entrenamiento en habilidades sociales y Entrenamiento en autoinstrucciones.* • *Taller de identidad y autoestima.* • *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

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



FECHA Y HORA: 2:30 PM	OBSERVACIÓN
07/07/26	***SUBJETIVO: "hola Edinson, estaba durmiendo, me duele mucho la cabeza tengo gripa, casi no dejan dormir porque mueven todas las ollas y se escucha alos muchachos tratabajando"*** ***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 edentulismo parcial, sin laceraciones ni lesiones autoagresivas. Indica que le duele el cuello.* ***Actitud:*** *colaborativa* ***Consciencia:*** *Vigilia, alerta.* ***Orientación:*** *desorientada en tiempo, orientada en persona y lugar* ***Memoria:*** *impresiona conservar a corto y largo plazo* ***Atención:*** *euprosexia* ***Pensamiento:*** *curso taquipsiquia, forma perseveración, con alteración en su contenido, delirios de grandiosidad.* ***Afecto:*** *lábil, no congruente, expresión aumentada, tono ansioso resonante.* ***Senso-percepción:*** *No se observa y niega ilusiones, alucinosis, ni alucinaciones simples ni complejas.* ***Actividad motora:*** *hipercinesia, movimientos de cabeza, piernas y brazos* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *locuacidad, estructura normal, taquilalia, emisión altisonante, tiempo de latencia corto, contenido verbigeración.* ***Juicio:*** *débil.* ***Introspección:*** *Parcial, reconoce sus estados de ánimo, más no, la razón de estos.* ***Prospección:*** *inapropiada* ***Sueño:*** *ciclo del sueño adecuado* ***Alimentación:*** *se alimenta bien* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes* ***Otros hallazgos:*** *sin novedad* ***Postura ante el tratamiento:*** *Adherente al tratamiento de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente femenina de 56 años día F 20.3 – esquizofrenia indiferenciada F251 – trastorno psicoafectivo de tipo depresivo.* *Ingresa a valoración por psicología con adherencia ala tratamiento farmacológico, emocional y afectivamente la paciente sigue impresionando labilidad emocional, no congruente, muestra una actitud de indisposición ante la valoración puesto que continua indicando que indica que tiene gripa y le duele la cabeza, sin embargo la causa de su indisposición como se describió en la sesión anterior es por la somnolencia que trae la paciente después del descanso del medio día, por lo cual se interviene gradualmente con estímulos sensoriales e instrucciones sencillas utilizando un tono de voz suave y estimulando auditivamente con música relajante e instrucciones de respiración consciente, evidenciando en la paciente una actitud más colaborativa, la paciente se forma proactiva se muestra motivada a realizar ejercicios de estimulación cognitiva, por lo cual se procede por medio del materiel visual proyectado https://www.neuropsicologiagdb.com/ejercicios) donde se expone a la paciente números del 1 al 9 en fichas por unos segundos donde la paciente estimulo el proceso de atencion sostenida puesto que debía discriminar o descubrir el numero faltante en la ficha bajo el condicionante del tiempo, al principio se observa dificultad para llevar el ritmo normal del ejercicio por lo cual se adapta a la paciente para que esta no se valla a frustrar lo cual es muy probable en la paciente y se se ha vivió en sesiones anteriores, ya que el contenido de su pensamiento es de grandiosidad y su tolerancia a la frustración es baja, la paciente finalmente logra realizar los ejercicios de manera adecuada. En otros aspectos conductuales no hay reportes ni se ha observado en la paciente conductas heteroagresivas ni autoagresivas.* *Socialmente, es una paciente funciona, que mantiene relaciones interpersonales parciales, sin embargo, se han observado estados conductuales de aislamiento pero que por el momento son poco recurrentes y observables. Niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **F 20.3 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA** - **F251 – TRASTORNO PSICOAFECTIVO DE TIPO DEPRESIVO** **Plan de medicamentos:** - *Divalproato 500 mg* - *Levomepromazina 25 mg* - *Sertralina clorhidrato 50 mg* - *Clozapina 100 mg* ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial: Talleres de atención, funciones ejecutivas, memoria, y percepción.* • *Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Relajación y respiración: mindfulness, reestructuración del pensamiento.* • *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

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



FECHA Y HORA: 3:00 pm	OBSERVACIÓN
07/07/26	***SUBJETIVO: "bien doctor duermo bien como bien "*** ***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, conforme a su edad y género. Morfológicamente se evidencia sana, sin laceraciones en su cuerpo ni lesiones autoagresivas.* ***Actitud:*** *colaborativa y suspicaz* ***Consciencia:*** *hipervigilia* ***Orientación:*** *desorientada en tiempo, espacio, orientada en persona* ***Memoria:*** *impresiona afecciones a corto y largo plazo* ***Atención:*** *euprosexia* ***Pensamiento:*** *curso taquipsiquia, forma pobreza ideo verbal, contenido de daño y perjuicio referenciales* ***Afecto:*** *lábil no congruente, expresión aumentada, tono alegre, ansioso y temeroso resonante* ***Senso-percepción:*** *presenta alteraciones alucinatorias de tipo auditivo, pero no visual* ***Actividad motora:*** *hiperquinesia* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media.* ***Lenguaje:*** *logorrea, estructura sin alteraciones, taquilalia, tiempo de latencia corta, emisión altisonante, contenido irrelevante.* ***Juicio:*** *débil* ***Introspección:*** *parcial reconoce sus emociones, pero no la implicación y motivo concreto de estas.* ***Prospección:*** *inadecuada* ***Sueño:*** *ciclo alterado del sueño* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:*** *sin novedad* ***Postura ante el tratamiento:*** *Adherencia al tratamiento de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente femenino de 52 años, con diegnóstico de F203 – esquizofrenia indiferenciada. Ingresa a valoración por psicologia acompañada por un cuidador, su actitud es colaborativa que impresiona en su estado afectivo labilidad emocional no congruente , puesto que suele cambiar de manera drástica sus estados emocionales puesto que en momentos indica estar bien y se observa con buena atencion en la sesión o valoración y después fluctúa en ansiedad mostrando estados de hiperquinesia e hiprevigia puesto que permanece atenta a todos los movimientos y estímulos tanto al interior del consultorio como fuera de este, se interviene de manera gradual bajo las técnicas de estimulación sensorial a las cuales muestra baja receptividad por lo cual se modela de manera guiada ejercicios de mindfulness a los cuales se muestra mas adherente cuando se hace contacto táctil con sus manos, mostrando un mejor estado en su atencion y ansiedad, se refuerza de manera verbal y positivamente creando la percepción en la paciente de encontrarse en un lugar seguro y con palabras de valor generando autoconfianza y autocontrol en la paciente, la misma paciente realiza retroalimentación del paso a paso y se recomienda utilizarlo en caso de sentir crisis o ansiedad intensa, la paciente se compromete a realizarlos. No hay reportes de momento de conductas heteroagresivas ni autoagresivas, tampoco ha mostrado de momento comportamientos desadaptativos como quitarse la ropa, conductas observadas en otros momentos de crisis, socialmente es una paciente que se mantiene aislada y participa de manera parcial en actividades como talleres de manualidades y de psicologia, niega pensamientos suicidas y de fuga.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA.** **Plan de medicamentos:** - *Ácido Valproico 200 mg* - *Clozapina 25 mg (día)* - *Clozapina 100 mg (noche)* - *Sertralina 100 mg* **Plan:** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:* *Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.* • *Terapia cognitivo conductual: relajación y respiración: mindfulness, reestructuración cognitiva del pensamiento.* • *Psicoeducar en inteligencia 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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
HELIO	MORENO CARRILLO	13.680.411
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	MASCULINO	43 AÑOS



FECHA Y HORA: 4:00 PM	OBSERVACIÓN
07/07/26	***SUBJETIVO: "'paciente con discapacidad auditiva y de la expresión del leguaje en crisis emocional con conductas de autolesión o autoagresivas"*** ***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, sin laceraciones ni lesiones autoagresivas.* ***Actitud:*** *colaborativa.* ***Consciencia:*** *vigilia.* ***Orientación:*** *desorientado en tiempo, orientado en persona y espacio.* ***Memoria:*** *alteración a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso taquipsiquia, forma perseveración, impresiona alucinaciones erotomaniacas* ***Afecto:*** *disforia congruente, expresión aumentada.* ***Senso-percepción:*** *No presente alucinaciones auditivas ni visuales en el momento.* ***Actividad motora:*** *sin movimientos involuntarios.* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media.* ***Lenguaje:*** *mutismo, disfemia.* ***Juicio:*** *débil.* ***Introspección:*** *parcial.* ***Prospección:*** *sin definir* ***Sueño:*** *adecuado.* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *hipersexualidad.* ***Otros hallazgos:*** *sin hallazgos.* ***Postura ante el tratamiento:*** *Adherencia al tratamiento de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *paciente masculino de 43 años con diagnostico en H913 – sordomudez, no clasificada en otra parte y F799: discapacidad intelectual, no especificado: deterioro del comportamiento de grado no especificado.* *Ingresa a valoración por psicología deambulando por sus propios medios, morfológicamente se evidencia laceración leve en su frente y labio inferior que no requiere saturación, auto ocasionado por el paciente, que impresiona estado de mania, mostrando un estado afectivo y emocional disfórico, donde expresa emociones desde su lenguaje corporal no verbal de me rabia, ansiedad y tristeza y sufrimiento quien este llevado de manera prioritaria al consultorio de psicología , puesto que el paciente al no ser incluido en el evento social para visualizar la trasmisión del partico entre Colombia y suiza de forma preventiva debido a que presentado eventos heteroagresivos, por parte del coordinador. este responde de manera inapropiada a este estimulo el cual mantiene el trasfondo, donde el paciente ha venido presentando fijaciones erotomaniacas con una de las pacientes de la unidad de adicciones mujeres, quien exige el paciente se manera constante ver, dentro del espacio terapéutico se interviene al paciente en crisis y se muestra receptivo desde un lenguaje verbal empático, donde se deja por varios minutos circular la emoción y simultáneamente se estimula sensorialmente se le pide retirarse los zapatos y se modela el paso a paso del ejercicio de autorregulación, donde el paciente aun en crisis imita los movimientos, finalmente se le proporciona una hoja donde proyecta un dibujo de la paciente mencionada por el cual el paciente siente la fijación, su estado emocional e impulsivo disminuye se refuerza con gestos circulares y asertivos, logrando estabilizarse, sin embargo estos eventos en el paciente están siendo muy recurrentes, pero desde el equipo profesional no se accede a las peticiones del paciente puesto que se evita que siga creando un mecanismo de manipulación desde la autolesión, en caso de seguir presentando estos eventos se recomienda revaloración por psiquiatria, es un paciente potencialmente con riesgo de fuga, de conductas heteroagresivas y que no se puede determinar si hay pensamientos o ideaciones suicidas, por lo cual se debe mantener en seguimiento sobre guardando la integridad del paciente. **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **H913 – SORDOMUDEZ, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE** - **F799: DISCAPACIDAD INTELECTUAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO** **Plan de medicamentos:** - *Fluoxetina 20 mg* - *Olanzapina 10 mg* **Plan:** • *Psicoeducar en lengua de señas colombiana (básico).* • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:* *Talleres de funciones ejecutivas, lenguaje no verbal, memoria y percepción.* • *Terapia cognitivo conductual: 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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

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

Nombre: BRAYAN JAVIER	APELLIDO ANTOLINES SIPAGAUTA	No HISTORIA 1095.812.110
Seguridad Social: NUEVA EPS	Género: MASCULINO	Edad: 33 años



FECHA Y HORA: 4:30 PM	OBSERVACIÓN
07/07/26	**SUBJETIVO: "profe yo le dije al compañero que peleáramos "** ***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, higiene corporal adecuado* ***Actitud:*** *colaborativa, pueril* ***Consciencia:*** *alerta.* ***Orientación:*** *Desorientado en tiempo, orientado en lugar y persona.* ***Memoria:*** *impresiona afecciones a largo y corto plazo* ***Atención:*** *euprosexia* ***Pensamiento:*** *curso de pensamiento sin alteración, forma concreta, sin alteración en el contenido.* ***Afecto:*** *eutimico congruente, expresión normal, 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:*** *cantidad locuacidad, estructura sin alteración, velocidad normal, tiempo de latencia normal, emisión altisonante, contenido normal.* ***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:*** *en elaboración, plasma metas, aunque no son muy elaboradas o claras.* ***Sueño:*** *adecuado* ***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 preparación, con intención de tomar acción, adherencia al tratamiento farmacológico, adherencia al tratamiento de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente masculino de 33 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 continúa impresionando estabilidad con adherencia al tratamiento farmacológico, su actitud ante la valoración es colaborativa y pueril ya que busca constantemente aprobación y atención debido a su estado mental. Cognitivamente, mantiene desorientación en tiempo y su atención suele ser de distraibilidad y disperso por momentos, pero fácilmente responde a estímulos verbales y no verbales que le permiten conectarse nuevamente con la sesión, emocional y afectivamente se mantiene en estado de eutimia, sin embargo, ha tenido evento conductual de heteroagresión el día anterior con un compañero de población de particulares, ante lo cual se realiza retroalimentación de su conducta por la cual se encuentra castigado por el coordinador no pudiendo ver el partido de Colombia en el mundial, se realiza intervención bajo el objetivo de que el paciente reconozca la norma que ha infringido y retroalimentado su castigo, el paciente que constantemente mantiene una actitud pueril reconoce la norma que prohibe la resolución de conflictos desde la heteroagresión y se psicoeduca en las distintas rutas y alternativas de afrontamiento ante eventos psicosociales interpersonales, como la comunicación asertiva y la tolerancia y finalmente se compromete y a buscar apoyo en caso de volver a presentar otro evento de estos, se refuerza su proceso y se asocia la disciplina como un mecanismo de mejora continua, aprendizaje y avance en su proceso, no hay reportes ni se ha evidenciado conductas autoagresivas, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **F208 – OTRAS ESQUIZOFRENIAS (PICA)** **F192 – TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE MULTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DEPENDENCIA.** **Plan de medicamentos:** Levotiroxina 25 MCG, Carbamazepina (R) 200 MG, Risperidona 2 MG ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva enfocados en la memoria a largo y corto plazo, procedimental, episódica y semántica* • *Psicoeducación sobre el manejo y control de la ansiedad* *• 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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
SLENDY	VACA CONTERAS	63.557.114
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	FEMENINO	42 AÑOS



FECHA Y HORA: 1:30 PM	OBSERVACIÓN
09/07/26	***SUBJETIVO: "Bien Doctor, muchisimo mejor, pero mi familia no fue a visitarme, allá hice compañeras "*** ***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 con temblores y rigidez para movilizarse, no se evidencia laceraciones ni lesiones autoagresivas. Higiene corporal inadecuada.* ***Actitud:*** *colaborativa y de interés* ***Consciencia:*** *alerta* ***Orientación:*** *orientada autopsiquicamente y desorientada alopsiquicamente* ***Memoria:*** *impresiona déficit a corto plazo ni a largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia* ***Pensamiento:*** *curso bradipsiquia, forma concretismo, contenido sin alteraciones* ***Afecto:*** *aplanamiento afectivo no congruente, expresión aumentada, resonante* ***Senso-percepción:*** *Paciente manifiesta alucinaciones de tipo auditivo, niega alteraciones complejas, alucinosis e ilusiones.* ***Actividad motora:*** *hipoquinesia* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad locuacidad, estructura normal, tiempo de latencia prolongado, emisión musitante.* ***Juicio:*** *Débil* ***Introspección:*** *Parcial* ***Prospección:*** *Incierta* ***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 una etapa de precontemplación, no hay intención de cambiar la conducta.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente femenina de 42 años con diagnostico 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.* *Ingresa a revaloración por psicología, es una paciente que se mantiene estable impresionando estados afectivos y emocionales de aplanamiento afectivo lo cual no es congruente con su expresión facial, durante el último mes se ha venido llevando un seguimiento exhaustivo ya que presentó crisis emocional con estados afectivos de hipotimia y pérdida de conciencia, por lo cual aunque se trató de mantener estable desde la psicoterapia y el equipo de profesionales, finalmente fue remitida al servicio de urgencias puesto que sus síntomas se mantuvieron en aumento, la paciente ingresa a valoración después de su hospitalización deambulando por sus propios medios, respondiendo a estímulos y en estado de conciencia alerta, se observa una paciente que ingresa estable que impresiona en su estado afectivo, aplanamiento no congruente, con una expresión disminuida, utilizando un lenguaje lento y de contenido de pobreza ideo verbal, que indica en su contenido no recordar sus eventos de crisis o que no realiza insight y quien narra parcialmente su internación en el centro psiquiátrico, por lo cual es hipotético referenciar una causa conductual o eventual que haya inducido a la crisis a la paciente, quien indica que no puede conciliar el sueño, se hace reporte al equipo de enfermería que indica que se le ha suministrado todos los medicamentos, la paciente reporta que una sigue escuchando voces "que le indican escápese" de las cuales la paciente mantiene conciencia de que no son reales pero abre la alerta de riesgo de fuga, durante la sesión se realiza con la paciente ejercicio de identidad reforzando el estado de conciencia de la usuaria, por medio del dibujo orientado se realiza el árbol genealógico de su familia identificando la baja relación y red de apoyo que recibe de parte de su familia y como aspecto positivo se refuerza su motivación desde sus hijos donde se observa una paciente que manifiesta y proyecta planes a futuro.* *En otros aspectos conductuales no reporta ni se ha evidenciado comportamientos heteroagresivos, autoagresivos, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **F319 – TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR** - **F192 – TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS: SINDROME DE DEPENDENCIA** **Plan de medicamentos:** - *Carbonato de litio 300 mg* - *Clozapina (noche) 100 mg* - *Levomepromazina 100 mg* - *Risperidona 2 mg* *Plan:* • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:* *Talleres de atención, funciones ejecutivas, memoria, y percepción.* • *Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Relajación y respiración: mindfulness, reestructuración del pensamiento y autoinstrucciones.* • *Psicoeducación en proyecto de vida.* • *Taller de autoestima.* • *Resignificación de su proceso de duelo.* • *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.*

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

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
WILSON ENRIQUE	SAAVEDRA VILLAMIZAR	13.514.422
Seguridad Social:	Género:	Edad:
SALUD TOTAL	MASCULINO	48 AÑOS



FECHA Y HORA: 2:00 PM	OBSERVACIÓN
09/07/26	***SUBJETIVO: "bien voy a decirle al pastor Jans que me mande para la plaza de san francisco"*** ***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:*** *impresiona conservar a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso de pensamiento sin alteración, forma concreta, sin alteración en el contenido.* ***Afecto:*** *eutímico no congruente, expresión normal, tono alegre y querulante resonante* ***Senso-percepción:*** *No presente alucinaciones auditivas ni visuales en el momento.* ***Actividad motora:*** *sin movimientos involuntarios* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad locuacidad, estructura disartria, velocidad taquilalia, tiempo de latencia corto, emisión altisonante, contenido normal* ***Juicio:*** *débil.* ***Introspección:*** *parcial, reconoce sus estados emocionales, pero no cuál es la razón y causa de los mismos.* ***Prospección:*** *incierta* ***Sueño:*** *sin alteración.* ***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 48 años de edad, con diagnostico 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.* *Ingresa a revaloración por psicología por sus propios medios, con una actitud colaborativa y de interés , motivado por la revaloración, se observa a un paciente estable que sonríe de manera espontánea mostrando estabilidad afectiva y emocional, sus estados y actitudes de querulancias aunque aun persisten ya no son el centro de la sesión por lo cual el paciente ha avanzado en su carencia de afecto utilizando la necesidad o la carencia para recibir atención, continua persistiendo en la idea de ir a la pasa de san francisco por las donaciones con la idea de solicitar unos zapatos a una amiga suya, se orienta al paciente y se indica que esto se debe consulter con el coordinador, se ofrece acompañamiento y el paciente indica hacerse el mismo cargo, lo cual se refuerza de manera positiva y se orienta en como comunicarlo para que el mensaje sea asertivo y receptivo, el paciente no reporta eventos estresantes durante los últimos dias del mes, se procede a continuar realizando ejercicios de estimulación tanto del lenguaje como de su atencion sostenida por medio de material audio visual proyectado https://www.neuropsicologiagdb.com/ejercicios) donde el paciente debia hacer procesos rápidos de comparación y contraste entre cronometrajes de dos atletas y finalmente determinar cuál fue el más rápido nombrando su nombre, bajo el condicionante del tiempo de exposición, debido a su dificultad en el lenguaje se adecua el ejercicio al paciente, logrando finalizarlo de forma satisfactoria , se refuerza de manera positiva.* *Niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida. No presenta conductas heteroagresivas ni autoagresivas.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **Z658 - OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES** - **F192 - TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE MULTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DEPENDENCIA.** - **F809 – TRASTORNO DEL DESARROLLO EL HABLA 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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego* *Lozada TP. 284260*

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

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
ZULAY	ALVAREZ QUINTERO	30.302.717
Seguridad Social:	Género:	Edad:
SANITAS	FEMEMINO	59 años



FECHA Y HORA: 2:30 PM	OBSERVACIÓN
09/07/26	***SUBJETIVO: "todo bien psicólogo, solo que me tiemblan mucho las manos y la boca, de resto todo bien con las compañeras"*** ***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 no se evidencian laceraciones ni lesiones de autoagresión, indica que le duelen las piernas pero que se encuentra mejor con medicamentos suministrados por enfermería.* ***Actitud:*** *colaborativa y de interés* ***Consciencia:*** *alerta* ***Orientación:*** *orientada alopsiquicamente y autopsiquicamente* ***Memoria:*** *impresiona preservar a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *Euprosexia* ***Pensamiento:*** *curso normal, forma perseveración, contenido sin alteración* ***Afecto:*** *eutimia, congruente, resonante.* ***Senso-percepción:*** *No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales en el momento.* ***Actividad motora:*** *presenta movimientos involuntarios en manos y maxilofaciales* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad locuacidad, estructura sin alteraciones. velocidad normal, tiempo de latencia normal, emisión normal, contenido normal* ***Juicio:*** *debilitado* ***Introspección:*** *parcial* ***Prospección:*** *en construcción* ***Sueño:*** *adecuado* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes* ***Otros hallazgos:*** *no presenta.* ***Postura ante el tratamiento:*** *Según las etapas de cambio de Di clemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de acción, modificación activa de la conducta de consumo, adherencia al tratamiento de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente femenino de 59 años con impresión diagnostica, F319 – trastorno afectivo bipolar, no especificado, F162- trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alucinógenos: síndrome de dependencia.* *Ingresa a valoración por psicología, emocional y afectivamente se observa una paciente estable, que impresiona el estado de aplanamiento afectivo congruente que muestra baja expresión facial que a su vez muestra movimientos involuntarios en su boca, y en manos lo cual ya fue reportado y se encuentra en seguimiento por el equipo de profesionales de la institución y pendiente en su evolución, en la sesión anterior ante lo observado se descarto por medio de prueba de deterioro cognitivo Mini-Mental (MMSE) donde arrojo un resultado de 27 puntos de 30 posibles lo cual impresiona un estado cognitivo normal, sin embargo se mantendrá en observación y seguimiento , desde el área administrativa se indica que pronto tendrá cita de valoración por psiquiatría quien es el profesional idóneo para determinar si continua con el mismo tratamiento fármaco o modifica su fórmula, durante la valoración se realizan ejercicios de estimulación sensorial junto con respiración consciente en búsqueda de un mejor autocontrol en la paciente de estos movimientos estereotipados, mostrando buen seguimiento de instrucciones sin embargo la paciente tiende a entrar en estados de somnolencia probablemente inducidos por su medicación, finalmente en búsqueda de mantener activa a la paciente se realizan ejercicios de estimulación cognitiva por medio de material audio visual https://www.neuropsicologiagdb.com/ejercicios) realzando estimulación de su atencion sostenida y selectiva en un nivel medio, la paciente realiza los ejercicios de manera adecuada y se refuerza positivamente con un dulce de menta.* *Niega ideas muerte e ideación suicida, no presenta conductas autoagresivas ni heteroagresivas. Paciente que impresiona riesgo de fuga debido las exigencias requeridas para su tratamiento, debe mantenerse en seguimiento.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **F319 – TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO.** - **F192 - TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR USO DE MULTIPLES DROGAS Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DE DEPENDENCIA.** **Plan de medicamentos:** - *Sodio divalproato 250 mg* - *Risperidona 2 mg* - *Levomepromazina 100 mg* ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial.* • *Taller de autoestima.* • *Promover proyecto de vida* • *Psicoeducación en su trastorno afectivo bipolar, en prevención de futuras crisis.* • *Terapia cognitivo conductual del comportamiento Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness 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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* 

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

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



FECHA Y HORA: 3:00 PM	OBSERVACIÓN
09/07/26	**SUBJETIVO: "bien doctor, estoy triste por la muerte de Benedicta"** ***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 infección en los pies por hongos, actualmente se evidencia mejoria.* ***Actitud:*** *colaboradora, se interesa en la sesión.* ***Consciencia:*** *Vigilia, alerta.* ***Orientación:*** *orientada alopsiquicamente y autopsiquicamente.* ***Memoria:*** *preserva a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso de pensamiento sin alteración, forma concreta, sin alteración en el contenido.* ***Afecto:*** *eutimia.* ***Senso-percepción:*** *No presente alucinaciones ni auditivas ni visuales en el momento.* ***Actividad motora:*** *sin alteraciones en el movimiento involuntario.* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *procesamiento sin alteración, tono adecuado y estructuración sin alteraciones.* ***Juicio:*** *débil.* ***Introspección:*** *presente, reconoce sus estados emocionales y sabe cuál es la causa efecto de los estados emocionales. También es consciente de su internación intramural.* ***Prospección:*** *parcial, proyecta metas, pero sin coherencia a la realidad.* ***Sueño:*** *adecuado* ***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 viene de etapa de recaida y se encuentra en una etapa de contemplación, es consciente de que existe un problema, adherente al trabajo de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente femenina de 61 años. con diagnostico en F209 – esquizofrenia no especificada.* *Ingresa a valoración por psicología, se evidencia estable con adherencia al tratamiento farmacológico, emocionalmente impresiona estabilidad, la paciente afectivamente continua impresiona eutimia congruente con su expresión verbal y facial, manifiesta en sus emociones algo de tristeza por su compañera veneda quien falleció hace pocos dias por complicaciones en su salud, por lo cual es validada su emoción desde la empatía ya que ha sido mas de una bastantes años compartiendo con la paciente quien finalmente termina conformando el vinculo o red social inclusive hasta familiar entre usuarios de tanta antigüedad en la institución, se resignifica a la paciente conmemorando el valor de la vida y de la importancia de vivir el aquí y el ahora anteponiéndose ante el pasado y trabajando el futuro desde el presente, finalmente se termina la sesión con técnicas de respiración consciente y de autoinstrucciones acompañando el luto de la paciente,* *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 interdisciplinares 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.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **F209 – ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA** **Plan de medicamentos:** - *Ácido valproico 250 mg* - *Biperideno 2 mg* - *Quetiapina 100 mg* - *Levomepromazina 25 mg* ***Plan:*** • *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, autoinstrucciones.* • *Psicoeducación y creación de proyecto de vida.* • *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego* *Lozada TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
ESPERANZA	ROJAS PABON	63.548.749
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	FEMENINO	55 años



FECHA Y HORA: 3:30 pm	OBSERVACIÓN
09/07/26	***SUBJETIVO: "Hola doctor, recuperándome, de la gripa , muchisimo mejor con mis compañeras"*** ***Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS** .* ***Porte:*** *Paciente ingresa caminando por su cuenta a consulta, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente sana y sin laceraciones, ni lesiones autoagresivas.* ***Actitud:*** *colaborativa* ***Consciencia:*** *alerta* ***Orientación:*** *orientada autopsiquicamente y alopsiquicamente.* ***Memoria:*** *impresiona conservar a corto y largo plazo* ***Atención:*** *euprosexia* ***Pensamiento:*** *curso taquipsiquia, forma circunstancialidad, contenido sin alteraciones de momento* ***Afecto:*** *eutimia, congruente, expresión en aumento, tono alegre resonante* ***Senso-percepción:*** *No se observa alucinosis, ilusiones, ni alucinaciones complejas, mantiene soliloquios lo cual impresiona alteraciones auditivas que niega la paciente.* ***Actividad motora:*** *No se observan movimientos estereotipados ni involuntarios* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad locuacidad, estructura sin alteraciones, Tiempo de latencia prolongado, emisión musitante, contenido normal* ***Juicio:*** *débil* ***Introspección:*** *Parcial, reconoce sus estados emocionales, pero no la causa razón de estos.* ***Prospección:*** *no logra definir ni proyectar metas ni objetivos a futuro.* ***Sueño:*** *sin alteración.* ***Alimentación:*** *sin alteración* ***Sexo:*** *sin alteraciones* ***Otros hallazgos:*** *sin novedad* ***Postura ante el tratamiento:*** *Adherente al proceso de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente femenina de 55 años, con diagnóstico de F203 -Esquizofrenia indiferenciada. Ingresa a valoración por psicología, se evidencia estable con adherencia al tratamiento farmacológico, morfológicamente se una paciente sana sin lesiones ni autolesiones, que mantiene buen aspecto y se evidencia buena higiene, con una actitud colaborativa y de interés manteniendo un contacto visual espontaneo y buena comunicación permitiendo la comunicación bilateral, aunque en su lenguaje sigue impresionando logorrea, su estado psiquico muestra un pensamiento con ideas abundantes taquipsiquia, manifiesta que continua escuchando voces en su Senso percepción de las cuales realiza insight puesto que es consciente de que no son reales, sin embargo indica que el contenido es amable, se retroalimenta el reporte y se refuerza su criterio propio indicando que estas voces son pensamientos que se personifican por lo cual se reentrena en autoinstrucciones bajo el objetivo de que la paciente sepa y prefiera escucharse mas , se espera reporte de parte de la paciente en la próxima sesión, en un segundo momento se realizan ejercicios de respiración consciente ya que indica que le cuesta conciliar el sueño y que se despierta bastante en la noche , la paciente realiza los ejercicios y las secuencias de manera adecuada, se refuerza positivamente y esta se compromete a ponerlos en práctica.* *En otros aspectos conductuales, no se han observado ni hay reportes de autoagresión, heteroagresión, niega pensamientos de muerte e ideación suicida.* *Socialmente, continua y mantiene relaciones interpersonales positivas tanto con sus figuras de liderazgo, profesionales y compañeras de la unidad de salud mental, también se observa una participación activa en eventos sociales de bienestar de integración, grupales, como el valor del mes, actividad física, talleres de psicología, celebraciones especiales, etc.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** • **F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA** **Plan de medicamentos:** • *Carbamazepina 200 mg* • *Levomepromazina 100 mg* • *Risperidona 2mg* ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:* *Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.* • *Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: reestructuración del pensamiento, terapia de relajación y respiración consiente: 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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
ALEIDA INES	MURILLO MOSQUERA	43.620.148
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	FEMEMINO	55 AÑOS



FECHA Y HORA: 4:00 PM	OBSERVACIÓN
09/07/26	***SUBJETIVO: "hola como estas, todo muy bien ¿usted me puede pasar para pegarme una peluquiadita?"*** ***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 no se evidencian laceraciones ni lesiones de autoagresión.* ***Actitud:*** *colaborativa de interés* ***Consciencia:*** *alerta, vigilia.* ***Orientación:*** *orientada en persona y espacio, desorientada en tiempo* ***Memoria:*** *conserva a corto y largo plazo* ***Atención:*** *Euprosexia* ***Pensamiento:*** *curso taquipsiquia, forma perseveración, contenido ideas sobrevaloradas hipocondriacas* ***Afecto:*** *eutimia congruente, expresión en aumento, tono alegre resonante* ***Senso-percepción:*** *Paciente sin alteraciones de tipo alucinatorio simple ni complejo, ni ilusiones alucinosis* ***Actividad motora:*** *sin movimientos estereotipados* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad locuacidad, estructura normal, velocidad taquilalia, tiempo de latencia corto, emisión altisonante, contenido normal* ***Juicio:*** *debilitado* ***Introspección:*** *Parcial, identifica su estado anímico, pero no reconoce la causa de sus emociones.* ***Prospección:*** *incierta* ***Sueño:*** *adecuado* ***Alimentación:*** *se alimenta bien* ***Sexo:*** *sin alteraciones* ***Otros hallazgos:*** *sin novedad.* ***Postura ante el tratamiento:*** *adherencia al tratamiento de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente femenino de 55 años con diagnóstico de F208 – otras esquizofrenias (PICA). Ingresa a valoración por psicología, se evidencia estable sin tratamiento farmacológico, su actitud ante la valoración fue colaborativa y de interés, se observa en su estado emocional y afectivo a una paciente más tranquila impresionando el estado de eutimia congruente llevando durante la valoración un tono alegre resonante, en su aspecto se continua observando a una paciente que utilizando de manera excesiva accesorios artesanales como balacas, manillas y anillos en lana, con residuos de elementos de protección personal, se reporta a su líder cuidadora para realizar el retirado de estos objetos de manera gradual ya que no es una conducta higiénica y pone en riesgo la salud de la paciente, se intenta dentro del espacio terapéutico pero se niega, no se insiste forzadamente por lo cual se le logra intercambiar algunos por dulces por lo cual es posible moldearle la conducta de manera gradual, sin embargo hay que intervenir su parte afectiva puesto que hipotéticamente la paciente utiliza estos objetos como forma de protección lo cual hay que resignificar en la estructura mental y afectiva de la paciente. Durante la sesión se realiza ejercicios de estimulación cognitiva por medio de material proyectado https://www.neuropsicologiagdb.com/ejercicios) donde la paciente estimulo su atencion sostenida identificando y contrastando entre fichas el nuero de la serie 1 al 9 faltante en cada proyección bajo la variable del tiempo, la paciente realiza el ejercicio de manera satisfactoria y es reforzada positivamente.* *Niega pensamientos de muerte e ideación suicida, no se ha observado conductas heteroagresivas ni autoagresivas en el paciente, niega pensamientos de fuga.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **F208 – OTRAS ESQUIZOFRENIAS (PICA).** **Plan de medicamentos**: ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:* • *Técnicas de exposición gradual y de relajación, para el afrontamiento del miedo a la exposición social. Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.* • *Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales.* • *Psicoeducación y taller creativo en proyecto de vida, autoestima y vida afectiva* • *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

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



FECHA Y HORA: 4:30 PM	OBSERVACIÓN
09/07/26	***SUBJETIVO: "bien doctor, muchísimo más tranquila, siguiendo sus recomendaciones "*** ***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 sana, sin laceraciones ni lesiones autoegresivas.* ***Actitud:*** *colaborativa.* ***Consciencia:*** *Vigilia, alerta.* ***Orientación:*** *orientada alopsiquicamente y autopsiquicamente.* ***Memoria:*** *preserva a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso de pensamiento sin alteración, forma concreta, contenido sin alteraciones.* ***Afecto:*** *Eutímica, congruente, latencia corta, tono alegre resonante.* ***Senso-percepción:*** *No presenta alucinaciones auditivas ni visuales en el momento.* ***Actividad motora:*** *sin movimientos involuntarios ni estereotipados.* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *locuacidad, estructura sin alteraciones, velocidad normal,* ***Juicio:*** *conservado, comprende las razones de su tratamiento intramural y su realidad. Además, distingue entre acciones sociales adecuadas e inadecuadas.* ***Introspección:*** *presente, reconoce emociones y sabe cuál es la causa efecto de los estados emocionales.* ***Prospección:*** *parcial, establece metas, pero no tiene un proyecto de vida concreto y definido.* ***Sueño:*** *adecuado* ***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 preparación, con intención de tomar acción, adherencia al tratamiento farmacológico y de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente femenina de 36 años con diagnóstico F203 - Esquizofrenia indiferenciada y Z658 – otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales.* *Ingresa a valoración mensual por psicología, ingresa caminado por sus propios medios, se observa a una paciente con actitud colaborativa y de interés, emocional y afectivamente se muestra considerablemente mas estable impresionando el estado afectivo de eutimia, puesto que muestra más expresión facial su mirada es espontánea y su expresión verbal es fluida mostrando emociones en su rostro, la paciente muestra interés puesto que se le pide que retroalimente la sesión anterior y es capaz de recuperar la idea central lo indica que puede haber aprendizaje y se pueden utilizar técnicas mas complejas y de mayor beneficio con la paciente, se varia el espacio terapéutico para esta sesión en la paciente y se realiza espacio de relajación por medio de técnicas de respiración consciente y estimulación sensorial reentrenado en sus autoinstrucciones enfocando en esta sesión su autoconcepto, confianza y autoestima, realizando autorreconocimientos sugeridos por la figura terapéutica, se refuerza de manera positiva y se psicoeduca en la evitación y el autocontrol de sus emociones en favor de la estabilidad emocional.* *No se ha evidenciado ni hay reportes de la paciente de conductas autoagresivas ni heteroagresivas, niega pensamientos de fuga muerte e ideación suicida.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **F 203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA** - **Z658 – OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES** **Plan de medicamentos:** - *Paliperidona* ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:* *Talleres de atención, funciones ejecutivas, memoria, y percepción.* • *Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Relajación y respiración: mindfulness, reestructuración del pensamiento, autoinstrucciones y auto reporte.* • *Psicoeducación en proyecto de vida.* • *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

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



FECHA Y HORA: 1:30 PM	OBSERVACIÓN
10/07/26	***SUBJETIVO: "bien doctor para que tengo buenas compañeras que me cuidan, a mi casi no me habita apetito"*** ***Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS*** ***Porte:*** *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.* ***Actitud:*** *colaboradora de interés* ***Consciencia:*** *alerta en vigia.* ***Orientación:*** *Desorientada en tiempo, orientada en espacio y persona* ***Memoria:*** *impresiona conservar a corto plazo y largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso taquipsiquia, forma perseveración, contenido ideas sobrevaloradas de desesperanza* ***Afecto:*** *labilidad, no congruente, fluctuaciones emocionales con expresión aumentada, tono alegre y triste resonante.* ***Senso-percepción:*** *No presenta alucinaciones ni simples ni complejas, alucinosis, ni ilusiones* ***Actividad motora:*** *sin movimientos involuntarios* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad logorrea, estructura normal, velocidad taquilalia, tiempo de latencia corto, emisión altisonante* ***Juicio:*** *debilitado* ***Introspección:*** *presente* ***Prospección:*** *presente inadecuada* ***Sueño:*** *adecuado* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes* ***Otros hallazgos:*** *sin reporte* ***Postura ante el tratamiento:*** *baja adherencia al proceso de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *paciente femenina de 74 años, sin diagnostico ni historial por psiquiatria, bajo impresión diagnostica por ISABU F067 Trastorno cognoscitivo leve, actualmente sin tratamiento farmacológico, la paciente ingresa valoración por psicologia deambulando por sus propios medios, en su aspecto se observa a una paciente que ha perdido peso corporal de manera considerable que se encuentra en tratamiento y manejo por parte de enfermeria y del médico de la institución puesto que no esta tolerando la via oral solida se encuentra bajo tratamiento de suplemento alimenticio asi lo reporta la auxiliar en enfermeria que se encuentra al cuidado de la paciente, emocional y afectivamente la paciente se encuentra en estado lábil puesto que se sigue observando cambios repentinos de emociones y de estados del ánimo, puesto que manifiesta que se encuentra bien pero a su vez indica ideas de muerte, cognitivamente continua impresionando deterioro en avance por primera vez habla del duelo de su compañero sin presentar llanto sin embargo no se puede determinar que haya resignificado el duelo pero si un avance en su proceso, durante la sesión y ante el buen animo colaborativo y de interés de la paciente se realizan ejercicios de estimulación sensorial y terapia mindfulness puesto que manifiesta problemas para mantener un ciclo del sueño profundo, la paciente bajo orientación y correcto seguimiento de instrucciones por parte de esta, realiza los ejercicios de manera adecuada y finalmente retroalimentado de manera autónoma, se compromete a realizarlos en la noche, se espera pueda recordarlos lo cual se comprobara en la siguiente sesión. Socialmente, continúa participando en actividades de integración social. En otros aspectos conductuales no reporta ni se ha evidenciado comportamientos heteroagresivos, disruptivos ni desadaptativo, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **Plan de medicamentos:** ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial .* • *Taller de atención, taller de funciones ejecutivas.* • *Terapia cognitivo conductual del comportamiento* • *Realizar ejercicios de coordinación motriz en pro al favorecimiento de neuro conexiones* • *Seguimiento de participación en talleres de bienestar interdisciplinar institucional.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
DORIS PATRICIA	ARDILA ARDILA	1.098.611.103
Seguridad Social:	Género:	Edad:
EPS COOSALUD	FEMEMINO	47 años



FECHA Y HORA: 2:00 PM	OBSERVACIÓN
10/07/26	***SUBJETIVO: "Bien"*** ***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 edentulismo, sin laceraciones ni lesiones autoagresivas.* ***Actitud:*** *colaboradora.* ***Consciencia:*** *Vigilia, alerta.* ***Orientación:*** *desorientada en tiempo y espacio, orientada en persona.* ***Memoria:*** *impresiona alteración a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso bradipsiquia.* ***Afecto:*** *eutímico congruente, expresión aumentada, tono alegre resonante s* ***Senso-percepción:*** *No se observa y niega alucinaciones complejas, simples, alucinosis e ilusiones.* ***Actividad motora:*** *sin alteraciones en el movimiento involuntario.* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *hiperplasia gingival, alteración en el lenguaje monosilábica, lenguaje no verbal.* ***Juicio:*** *débil.* ***Introspección:*** *parcial* ***Prospección:*** *incierta.* ***Sueño:*** *adecuado* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:*** *sin novedad* ***Postura ante el tratamiento:*** *Adherente al trabajo de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente femenina de 47 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. Ingresa a valoración por psicología por sus propios medios, adherente al tratamiento farmacológico, emocional y afectivamente, es un paciente que continúa impresionando estabilidad, sonríe de manera espontánea, realiza contacto visual intermitente, se continua realizando con la paciente ejercicios de estimulación donde se le da un espacio de dibujo libre a la paciente quien muestra fijación por los colores expuestos en el escritorio y simultáneamente estimulándole sensorialmente, la paciente como de costumbre muestra buena disposición y disfrute del espacio interactuando desde su nivel cognoscitivo y cognitivo con el espacio, se refuerza positivamente a la paciente.* *No hay reportes de parte del equipo profesional si se evidencia, conductas heteroagresivas o autoagresivas. Socialmente, continúa participando de manera activa, siguiendo instrucciones en los distintos talleres, de psicología, actividad física, eventos sociales de integración como valor del mes, etc. Niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **F078 – TRASTORNO ORGÁNICO DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A ENFERMEDADES, LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL.** - **F719 – RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO.** **Plan de medicamentos:** - *Levomepromazina 100 mg* ***Plan:*** • *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

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



FECHA Y HORA: 2:30 PM	OBSERVACIÓN
10/07/26	***SUBJETIVO: "hola niño como esta jejejeje jejej?"" yo bien queria venir aqui a jugar con usted?*** ***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 no se evidencian laceraciones ni lesiones de autoagresión.* ***Actitud:*** *colaboradora, de interés.* ***Consciencia:*** *alerta* ***Orientación:*** *orientada en tiempo y espacio y orientada autopsiquicamente.* ***Memoria:*** *impresiona déficit a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia* ***Pensamiento:*** *bradipsiquia, circunstancialidad, contenido con ideas sobrevaloradas de desesperanza* ***Afecto:*** *eutimia, congruente, expresión aumentada, tono alegre resonante.* ***Senso-percepción:*** *No se observan ilusiones, alucinosis, ni alucinaciones simples ni complejas.* ***Actividad motora:*** *movimientos involuntarios tics* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *laconismo, tartamudez, bradilalia* ***Juicio:*** *debilitado.* ***Introspección:*** *presente, reconoce sus estados de ánimo y el motivo de estos.* ***Prospección:*** *inadecuada en construcción.* ***Sueño:*** *adecuado* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:*** *sin novedad.* ***Postura ante el tratamiento:*** *adherencia al tratamiento de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente femenino de 40 años con diagnostico en F203 – esquizofrenia indiferenciada y F791 – discapacidad intelectual, no especificada: deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento. Ingresa a revaloración por psicología de manera voluntaria y por sus propios medios, con adherencia al tratamiento farmacológico, emocionalmente y afectivamente la paciente sigue impresionando estabilidad (eutimia congruente), sonríe de manera espontánea mostrando una actitud colaborativa, sin embargo se observa aumento en su actitud pueril, en las frases que utiliza como niño y la modulación del tono y ritmo de su voz, se refuerza positivamente su estado de conciencia y estabilidad que ha venido teniendo en los últimos meses puesto que no ha vuelto a presentar eventos heteroagresivos ni desadaptativos con sus compañeras, ante lo cual la paciente se muestra muy receptiva y sonriente por el reconocimiento respondiendo muy bien al estimulo, simultáneamente se recuerda los acuerdos, mecanismos de afrontamiento ante eventos que la superen emocionalmente o pensamientos, los cuales indica que continua escuchando voces y así mismo indica no ponerles atencion, muestra resistencia a revelar su contenido nuevamente, durante la sesión se estimula a la paciente y reentrena en mindfulness y se procede a realizar estimulación cognitiva, por medio de material audio visual proyectado https://www.neuropsicologiagdb.com/ejercicios) donde se estimulo en la paciente su proceso de atencion sostenida, donde debía descubrir el numero faltante en las fichas proyectadas dentro de la serie del 1 a al 9 la bajo la variable de tiempo de exposición, la paciente muestra dificultad en el principio de llevar el ritmo normal del ejercicio ya que su pensamiento es lento y mantiene dificultades en la expresión del lenguaje puesto que presenta tartamudez, pero logra realizar el ejercicio de manera adaptada a sus capacidades, se refuerza positivamente , socialmente se ve mas interactiva con sus compañeras y en los distintos eventos sociales interpersonales, lo cual es muy positivo para el mantenimiento de su estabilidad, niega pensamientos de muerte, fuga e ideación suicida, no hay reportes de momento de conductas autoagresivas ni heteroagresivas las cuales son repetitivas y frecuentes en la paciente.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA** **F791 – DISCAPACIDAD INTELECTUAL, NO ESPECIFICADA: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCIÓN O TRATAMIENTO** **Plan de medicamentos:** - *Ácido valproico 250 mg* - *Sertralina 50 mg* - *Olanzapina 10 mg* - *Risperidona 2 mg* ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial.* • *Taller de autoestima e identidad.* • *Promover proyecto de vida.* • *Terapia cognitivo conductual del comportamiento Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness 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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
JUAN CAMILO	GONZALES TABORDA	1.063.357.115
Seguridad Social:	Género:	Edad:
SALUD MIA PGP	MASCULINO	27 AÑOS



FECHA Y HORA: 3:00 PM	OBSERVACIÓN
10/07/26	***SUBJETIVO: "hola doctor bien amañado, ¿Cuánto tiempo llevo aquí?"*** ***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 herida en el costado, que se encuentra en proceso de cicatrización.* ***Actitud:*** *colaborativa de interés* ***Consciencia:*** *alerta en vigilia contacto visual prolongado.* ***Orientación:*** *orientado en persona, desorientado en tiempo y lugar* ***Memoria:*** *impresiona dificultad para retener a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *disprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso bradipsiquia, forma perseveración y pobreza ideo verbal, contenido de ideas fijas* ***Afecto:*** *aplanamiento afectivo, no congruente, expresión disminuida, tono alegre resonente.* ***Senso-percepción:*** *presenta alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales, en el momento* ***Actividad motora:*** *sin movimientos involuntarios* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *laconismo, verbigeración* ***Juicio:*** *debilitado* **Introspección:** *parcial,* **Prospección:** *confusa* ***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 27 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 que sigue impresionando el estado eutímico que sonríe de manera espontánea y mantiene contacto visual de manera espontánea, cognitivamente el paciente se mantiene igual desorientado en el tiempo pero consciente del lugar en donde se encuentra y el motivo de su internación, su adherencia al programa es ha sido muy positiva puesto que se observa a un paciente participativo en todos los eventos de integración social y de bienestar institucional, también colabora de manera voluntaria realizando actividades u oficios sencillos bajo supervisión lo cual indica una buena adherencia al tratamiento de inclusión social donde el paciente a pesar de su discapacidad psíquica es un paciente funcional lo cual es reconocido durante la sesión bajo el objetivo de reforzar su autoestima, durante la sesión se realiza con el paciente estimulación sensorial y posteriormente ejercicios de estimulación cognitiva por medio de material o fichas proyectadas https://www.neuropsicologiagdb.com/ejercicios) donde se estimuló en la paciente su proceso de atencion sostenida, donde debía descubrir el numero faltante en las fichas proyectadas dentro de la serie del 1 a al 9 la bajo la variable de tiempo de exposición, el paciente muestra buenas capacidades cognitivas con ejercicio realizándolo de manera satisfactoria.* *Por otra parte, participa en eventos de integración social. No hay reporte de conductas heteroagresivas ni autoagresivas, niega pensamientos de fuga, muerte e ideación suicida.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA** **F721 – RETRASO MENTAL GRAVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION Y TRATAMIENTO.** **Plan de medicamentos:** • *Lorazepam 2 mg* • *Aripiprazol 15 mg* • *Acido valproico 250 mg* • *Clozapina 100 mg* • *Levomepromazina 25 mg* ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial* • *Terapia cognitivo conductual del comportamiento.* • *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*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

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



FECHA Y HORA: 3:30 pm	OBSERVACIÓN
10/07/26	***SUBJETIVO: "bien papá cuando tengo salida, que hora es?"*** ***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, se evidencia mal higiene en manos, Morfológicamente se evidencia sano, sin evidencia de laceraciones ni lesiones autoagresivas.* ***Actitud:*** *colaborativa.* ***Consciencia:*** *alerta.* ***Orientación:*** *desorientado en tiempo, orientado en espacio y persona.* ***Memoria:*** *con afecciones a largo y corto plazo* ***Atención:*** *euprosexia, atento.* ***Pensamiento:*** *curso bradipsiquia, forma circunstancialidad, contenido extraño acompañado de soliloquios* ***Afecto:*** *Disforia, ansioso, no congruente, acompañado de alucinaciones complejas* ***Senso-percepción:*** *Alucinaciones visuales y auditivas complejas.* ***Actividad motora:*** *sin movimientos estereotipados en con la mano derecha y frota con periodicidad intensa la cabeza* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *adecuada modulación, tono adecuado, soliloquios* ***Juicio:*** *débil* ***Introspección:*** *ausente.* ***Prospección:*** *inapropiada.* ***Sueño:*** *adecuado* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *Hipersexual,* ***Otros hallazgos:*** *persisten soliloquios y alteraciones en su sensopercepción* ***Postura ante el tratamiento:*** *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.* ***Análisis y evolución:*** *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 se siguen observando con más periodicidad y sin insight, pero no califica con otros sistemas como el lenguaje incoherente o fuga de pensamientos para clasificar como episodio psicótico aun, se hace reporte al equipo de salud para su respectivo seguimiento, en caso de persistir los sintomas se recomienda valoración por el profesional en psiquiatria, socialmente es un paciente que mantiene conductas evitativas y de aislamiento, evadiéndose de las distintas actividades o talleres en la unidad de salud mental, responde de positiva ante estimulos de comida se realiza intervención con el paciente, aplicando terapia de respiración consciente 4-4-4, y simultáneamente se realiza ejercicios de estimulación sensorial, el paciente responde a los estímulos pero no se evidencia comprometido, puesto que constantemente pregunta cuando va a salir mostrando un estado de ansiedad.* *Niega pensamientos de fuga, sin embargo sigue siendo un paciente con potencial riesgo de fuga, niega pensamientos de muerte e ideación suicida.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **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.** **Plan de medicamentos:** Levotiroxina 25 MCG, Carbamazepina (R) 200 MG, Risperidona 2 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.* • *Taller de comunicación asertiva y efectiva.* • *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
MARIO	ESTEBAN CONTRERAS	91.226.838
Seguridad Social:	Género:	Edad:
SALUD TOTAL	MASCULINO	70 AÑOS



FECHA Y HORA: 4:00 PM	OBSERVACIÓN
10/07/26	***SUBJETIVO:* "bien ahí será, que más, tengo diarrea y no me quieren dar nada para la diarrea"** ***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, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género. Morfológicamente se evidencia sano, sin evidencia de laceraciones, ni lesiones autoagresivas.* ***Actitud:** querulante y hostil* ***Consciencia:** alerta* ***Orientación:** desorientado en tiempo, orientado en lugar y persona* ***Memoria:** impresiona déficit a corto y largo plazo* ***Atención:** euprosexia.* ***Pensamiento:** curso taquipsiquie, forma perseveración, contenido delirante de daño y perjuicio de tipo referencial* ***Afecto:** disforia congruente, expresión aumentada, tono irritable resonante* ***Senso-percepción:** Niega alucinaciones auditivas y visuales* ***Actividad motora:** movimientos involuntarios maxilofaciales con su dedo pulgar derecho, de forma estereotipada, hiperquinesia* ***Inteligencia:** impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:** cantidad logorrea, estructura normal, velocidad taquilalia, tiempo de latencia corto, emisión altisonante.* ***Juicio:** débil.* ***Introspección:** parcial, reconoce sus estados emocionales, pero no cuál es la razón de los mismos.* ***Prospección:** inadecuada* ***Sueño:** adecuado* ***Alimentación:** se alimenta bien.* ***Sexo:** sin alteraciones aparentes, ni reportes.* ***Otros hallazgos:** se observa en el paciente bastante irritabilidad ante su tratamiento y de forma referencial hacia la institución* ***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 70 años con antecedentes F192 – Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de sustancias psicoactivas: sindrome de dependencia. Actualmente se encuentra estable con adherencia al tratamiento farmacológico, así lo reporta el equipo de salud, su porte es acorde a su edad y género, en contraste a la valoración anterior se observa un paciente con higiene aceptable, igualmente su estado afectivo el cual impresiona eutimia , que anqué sigue querulante circula la emoción mas asertivamente pues el lenguaje coprolalico observado la sesión anterior ha desaparecido lo cual indica un mejor control y avance leve en el estado del paciente, su actitud es mas colaborativa con la valoración y la sesión puesto que se permite estimular sensorialmente, se valida su emoción y se procede a aplicar técnicas de respiración consciente a las cuales se vio muy receptivo al paciente, se refuerza positivamente y se retroalimenta la sesión anterior dándole valor a esta donde se mostró más receptivo, niega pensamientos de fuga, 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.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **F192 – TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE MULTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DEPENDENCIA.** **Plan de medicamentos:** Losartán 50mg. ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación sensorial y cognitiva.* • *Terapia cognitivo conductual. Técnicas: Restauración y reestructuración del pensamiento y sensibilización a través de imágenes, juego de roles, auto reportes.* • *Fomentar su participación en actividades interdisciplinares de bienestar.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
ALFONSO	MESA ALVAREZ	16663962
Seguridad Social:	Género:	Edad:
EPS SURA	MASCULINO	63 AÑOS



FECHA Y HORA: 4:30 pm	OBSERVACIÓN
10/07/26	***SUBJETIVO: "hola más o menos, imaginese que yo cuide a mi papa y me dejo una tierrita por ahi, será que usted me puede prestar doctor para yo mandar a comprar unas cositas que quiero"*** ***Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS*** ***Porte:*** *Paciente ingresa a consulta, morfológicamente se moviliza por sus medios, marcha lenta, hernias inguinales, hematomas en su ojo derecho ingresa con la valoración con la ayuda de un cuidador, mantiene buen higiene corporal y postural, su vestimenta es acorde a su edad y género.* ***Actitud:*** *colaborativa y querulante* ***Consciencia:*** *alerta en vigia.* ***Orientación:*** *orientado alopsiquicamente y orientado autopsiquicamente.* ***Memoria:*** *conserva corto plazo y largo plazo* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso taquipsiquia, forma tangencialidad, contenido de minusvalía y de desesperanza.* ***Afecto:*** *labilidad, no congruente, aumentado, tono irritable, resonante* ***Senso-percepción:*** *No se observa estados de ilusión, alucinosis, ni alucinaciones simples ni complejas* ***Actividad motora:*** *sin alteraciones en el movimiento, paciente con marcha lenta debido a hernias inguinales.* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad laconismo, estructura, normal, velocidad bradilalia, emisión musitante, contenido normal.* ***Juicio:*** *debilitado,* ***Introspección:*** *parcial reconoce emociones, pero no el motivo de estas.* *Prospección: inadecuada* ***Sueño:*** *adecuado* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin novedad.* ***Otros hallazgos:*** *Sin noveded.* ***Postura ante el tratamiento:*** *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.* ***Análisis y evolución:*** *paciente masculino de 63 años sin diagnostico ni historial por psiquiatría, con antecedentes de alcoholismo, niega consumo SPA ingresa a valoración por psicología, su actitud ante la valoración continúa siendo colaborativa, sin embargo en su discurso persisten actitudes querulantes ante los servicios integrales de la institución referenciando el área de enfermeria, es un paciente que en su estructura analiza y percibe de manera negativa su entorno y su situación puesto que este apegado al pasado ya situaciones de dinero de su familia, olvidando validar el proceso y el avance positivo que ha tenido tanto en su salud fisica como en su estabilidad emocional lo cual se hace consciente en la valoración al paciente realizando un contraste desde que llego hasta el día de hoy ante lo cual el paciente reacciona de manera positiva reconociendo los servicios prestados durante su proceso dentro de la institución, con el paciente se hace una breve retroalimentación sobre los objetivos que se buscan en su tratamiento especialmente en tomar acciones ante su conducta adictiva por el alcohol y su hipersexualidad, se considera desde el área de psicología y recomienda valoración por psiquiatría al paciente quien necesita una atencion y tratamiento integral ya que impresiona un posible trastorno de la personalidad. No hay reportes ni se ha evidenciado comportamientos heteroagresivos ni autoagresivos en el paciente, niega pensamientos de fuga muerte e ideación suicida , sin embargo es un paciente con potencial riesgo de fuga, por lo cual convive dentro de la unidad de salud mental hombres, el paciente niega pensamientos de muerte e ideación suicida.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **Plan de medicamentos:** sin tratamiento ni historia por psiquiatría *Plan:* • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial* • *Terapia cognitivo conductual del comportamiento (restauración del pensamiento, mindfulness, acuerdo terapéutico o de contingencias)* • *Realizar ejercicios de coordinación motriz en pro al favorecimiento de neuro conexiones* • *Seguimiento de participación en talleres de bienestar interdisciplinar institucional.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego* *Lozada TP. 284260*

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

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
LILIANA MARCELA	MARTINEZ	2.000.007.318
Seguridad Social:	**Género:**	**Edad:**
NUEVA EPS	FEMENINO	31 AÑOS



FECHA Y HORA: 2:00 PM	OBSERVACION
06/07/26	***SUBJETIVO: "bien doctor, pero el pastor Jans no me deja salir de la unidad, yo me estoy tomado el medicamento"*** ***Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS*** ***Porte:*** *usuaria ingresa a consulta caminando por sus propios medios, vestimenta adecuada, conforme a su edad y género.* *Morfológicamente se evidencia sana, 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 taquipsiquia, forma concreta, ideas fijas, delirios de grandiosidad.* ***Afecto:*** *eutimia, congruente, expresión aumentada, tono alegre resonante.* ***Senso-percepción:*** *No presente alucinaciones auditivas ni visuales en el momento* ***Actividad motora:*** *sin movimientos involuntarios* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad locuacidad, estructura sin alteración, velocidad taquilalia, tiempo de latencia corta, contenido normal.* ***Juicio:*** *debilitado* ***Introspección:*** *parcial, reconoce sus estados emocionales, pero no logra identificar con claridad cuál es la razón o causa de los mismos.* ***Prospección:*** *inapropiada* ***Sueño:*** *ciclo del sueño es normal* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *hipersexual.* ***Otros hallazgos:*** *la acepta no tomar la medicación adecuadamente, se psicoeduca.* ***Postura ante el tratamiento:*** *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.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente femenino de 31 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 parcial al tratamiento farmacológico, la paciente ingresa a valoración por psicología deambulando por sus propios medios, se observa en la paciente estabilidad impresionando el estado de eutimia sin embargo se han vuelto a observar actitudes hostiles, querulantes ante los estímulos y normas de la fundación, ya que se le han marcado límites ya que la paciente nuevamente esta presentando conductas carentes afectivamente, realizando trasferencias afectivas a los líderes de las otras unidades, por lo cual se ha determinado de manera preventiva desde el equipo de profesionales y el coordinador Jans de marcar límites a la paciente , que en ocasiones pasadas ha tenido comportamientos hipersexuales , propios de su psicopatología del afecto, desde psicología desde los eventos grupales institucionales se ha realizado observaciones las cuales confirman el equipo de psicología de estos comportamientos en la paciente, se psicoeduca y se retroalimenta los objetivos institucionales y desde el área de ´psicología en la paciente de manera asertiva , sin embargo la paciente durante varios instantes se siente juzgada y se interviene indicando que se esta orientando, la paciente finalmente se muestra receptiva e indica haber entendido los argumentos dados y se compromete a regular sus impulsos, sin embargo hay un alto riesgo de tener comportamientos o estados de manía nuevamente, los cuales están fuertemente relacionados con la toma de su tratamiento farmacológico, el cual indica que se lo esta tomando de manera adecuada , sin embargo se vuelve a alertar al equipo de enfermería de esta conducta , para su respectivo acompañamiento y aplicación de estrategias desde esta especialidad, que garanticen la adherencia al tratamiento, de momento no se ha observado comportamientos heteroagresivos ni autoagresivos durante este ultimo mes.* *Niega pensamiento de fuga, sin embargo, es una paciente con potencial riesgo de fuga ante su estado psíquico. Niega pensamiento de muestre e ideación suicida, no se observan conductas autoagresivas. Se recomienda seguimiento desde las distintas especielidades.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **F192 – TTRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE MULTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DEPENDENCIA.** - **F318 – OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES** - **F701 – RETRASO MENTAL LEVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, REQUIERE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO** **Plan de medicamentos:** - Ácido valproico 250 mg - Risperidona 1mg - Risperidona cada 15 días 25 mg - Divalproato de sodio 250 mg ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:* *Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.* • *Taller de autoestima y autocuidado* • *Psico orientación y taller creativo en proyecto de vida.* • *Terapia cognitivo conductual: relajación y respiración: mindfulness, reestructuración cognitiva del pensamiento.* • *Psicoeducar en inteligencia emocional y comunicación asertiva – efectiva.* • *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
DIANA DIABEIBA	ZAPATA ZARATE	1.232.895.617
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	FEMENINO	55 AÑOS



FECHA Y HORA: 3:00 pm	OBSERVACIÓN
06/07/26	***SUBJETIVO: "bien doctor, pero últimamente estoy aburrida con las muchachas , si supo lo Martha, igual con Sandra y luz Dary"*** ***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, paciente con VIH no se evidencia laceraciones ni lesiones autoagresivas.* ***Actitud:*** *colaborativa y de interés* ***Consciencia:*** *alerta* ***Orientación:*** *orientada alopsiquicamente y autopsiquicamente.* ***Memoria:*** *impresiona preservar a corto y largo plazo* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso sin alteración, forma normal, contenido sin alteración* ***Afecto:*** *eutímica, no congruente, expresión disminuida, tono triste, resonante* ***Senso-percepción:*** *No presente alucinaciones auditivas. No presenta alucinaciones visuales en el momento.* ***Actividad motora:*** *sin alteraciones en el movimiento involuntario.* ***Inteligencia:*** *impresiona coherencia por encima del promedio.* ***Lenguaje:*** *cantidad normal, estructura normal, velocidad normal, tiempo de latencia normal, emisión y contenido normal.* ***Juicio:*** *conservado* ***Introspección:*** *Presente, reconoce sus estados de ánimo y la causa de estos* ***Prospección:*** *en construcción* ***Sueño:*** *ciclo del sueño sin alteraciones.* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:*** *sin novedad* ***Postura ante el tratamiento:*** *adherencia al tratamiento de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente femenino de 55 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.* *Ingresa a valoración mensual por psicología deambulando por sus propios medios, la paciente muestra una actitud colaborativa ante la valoración, emocional y afectivamente es una paciente que se mantiene estable en estado de eutimia congruente con su expresión verbal y facial, la paciente durante los últimos meses ha presentado dificultades para ejercer su rol de liderazgo en la unidad de adicciones mujeres debido a que varias pacientes se encuentran en crisis, algunas por problemas de abastecimiento de medicamentos por parte de las eps, lo cual ha traído a la unidad una crisis psicosocial puesto que varias han mostrado comportamientos, acumulativos , estados de hostilidad e irritabilidad dentro de la convivencia dentro de la unidad, como también constantemente se han perdido objetos de varias usuarias y compañeras, lo cual es motivo de conflicto en la unidad y la paciente no cuenta con los elementos tanto psíquicos, aptitudinales, para manejar y contener estratégicamente a sus compañeras, lo cual le ha llevado a tener sentimientos de frustración, desde el equipo de profesionales se brinda todo el apoyo a la paciente y se recuerdan las rutas ante las distintas situaciones que se pueden presentar dentro de la unidad.* *cognitivamente preserva sus capacidades, en su dimensión social e integral ha sido una paciente que ha tenido durante su proceso muy buena adaptación al proceso de integración social, por lo cual a final del mes anterior el paciente participio en un stafe de emprendimiento de habitantes de calle, promovido por la secretaria de desarrollo, donde tuvo interacción con el contexto exterior mostrando y siendo ejemplo de superación para sus compañeros. Durante la sesión se realiza con la paciente estimulación sensorial y con ejercicios mindfulness guidos con auto instrucciones en búsqueda de la circulación de sus estados emocionales, la paciente alcanza a tener un estado de relajación, se hacen recomendaciones de liderazgo.* *. Niega ideas de fuga, ideas suicidas y no hay riesgo de fuga. No hay evidencia de conductas autoagresivas o heteroagresivas.* **Impresión Diagnóstica:** - **B24X – ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) SIN OTRA ESPECIFICACIÓN.** - **J440 – ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTUVA CON INFECCIÓN AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES** - **Y069 – NEGLIGENCIA Y ABANDONO POR PERSONA NO ESPECIFICADA** **Plan de medicamentos:** - *Risperidona 2 mg* - *Quetiapina 25 mg* ***Plan:*** • *Terapia cognitivo conductual.* • *Técnicas: Relajación y respiración: mindfulness y Autorregistros de pensamientos, restructuración del pensamiento* • *Trabajo en proceso de duelo por separación.* • *Reentrenamiento en inteligencia emocional.* • *Seguimiento por psicología.* • *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
RAMIRO	GALVAN BELTRAN	91.341.546
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	MASCULINO	64 AÑOS



FECHA HORA: 8:30 AM	OBSERVACIÓN
11/07/26	***SUBJETIVO: "Hola Doctorcito, bien ya hable para que me lleven a la cita de odontología"*** ***Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS*** ***Porte:*** *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.* ***Actitud:*** *colaborativa y querulante* ***Consciencia:*** *alerta.* ***Orientación:*** *se encuentra orientado autopsiquicamente y alopsiquicamente.* ***Memoria:*** *conservada a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso taquipsiquia, forma perseveración y contenido de ideas fijas.* ***Afecto:*** *eutímico, congruente, expresión aumentada, latencia corta, tono querulante 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:*** *sin alteraciones en la estructura, impresiona logorrea.* ***Juicio:*** *parcial, reconoce acciones sociales adecuadas e inadecuadas.* ***Introspección:*** *presente, reconoce sus estados emocionales y cuál es la razón de los mismos.* ***Prospección:*** *presente y adecuada* ***Sueño:*** *adecuado* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:*** *Sin novedad* ***Postura ante el tratamiento:*** *Adherencia al tratamiento de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente masculino de 64 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, sin embargo, se vuelven a observar una actitud querulante, puesto que es insistente en su cita de odontología pendiente, la cual se indica desde área administrativa que ya fue notificada su familia, puesto que es esta quien lleva y acompaña los procesos médicos entre otros al usuario y adulto mayor, el usuario se muestra mas seguro y tranquilo ante el argumento dado desde la administración, se observa un adulto que preserva sus capacidades cognitivas y que actualmente se encuentra vinculado al programa de habitante de calle pero convive durante le día y en los horarios de comida con el grupo de adultos mayores, donde ha estado realizando actividades manteniendo una vejez activa y con bienestar, puesto que se ha adherido muy bien al grupo y se observa motivado y participativo en todas las actividades de bienestar, durante la sesión se realizan con el adulto mayor terapia de estimulación de sus sentidos y de respiración consciente rentrenando y psico educando al paciente en técnicas de relajación y de autorregulación de emociones, ante las cuales se observa una muy buena respuesta mostrando un estado de relajación, ya que en sesiones anteriores sesiones el paciente no podía dejar de hablar ya que su pensamiento es de taquipsiquico y por ende su lenguaje es de velocidad taquilalia, reanudando casi siempre en ideas o pensamientos negativos enfocados en necesidades que cree tener el usuario* *Niega pensamientos, de fuga, muerte e ideación suicida. No se han observado comportamiento heteroagresivos o autoagresivos, paciente con evolución positiva lo cual es reforzado en sesión, en busca del mantenimiento de la conducta.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** • **H54 – CEGUERA Y DOSMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL.** • **Z658 – OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS CON OTRAS CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES.** **Plan de medicamentos:** **Plan:** *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

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



FECHA Y HORA: 4:00 PM	OBSERVACIÓN
17/07/26	***SUBJETIVO: "Bien, hoy es 18 de septiembre"*** ***Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS*** ***Porte:*** *Paciente ingresa a consulta por sus propios medidos, morfológicamente, se percibe buena higiene corporal, su vestimenta es acorde a su edad y género, no se evidencian laceraciones ni lesiones autoagresivas* ***Actitud:*** *colaborativa* ***Consciencia:*** *Alerta* ***Orientación:*** *desorientado alopsiquicamente y autopsiquicamente.* ***Memoria:*** *impresiona déficit a corto y a largo plazo* ***Atención:*** *distreibilidad* ***Pensamiento:*** *curso bradipsiquia, forma pobreza ideo verbal, contenido sin alteraciones.* ***Afecto:*** *aplanamiento afectivo, no congruente, expresión disminuida, tono resonante.* ***Senso-percepción:*** *No presenta alucinaciones auditivas ni alucinaciones visuales en el momento.* ***Actividad motora:*** *movimientos estereotipados con su mano frota genitales* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media.* ***Lenguaje:*** *cantidad laconismo, estructura disartria, velocidad bradilalia, tiempo de latencia prolongado y emisión musitante* ***Juicio:*** *juicio debilitado, sin juicio crítico incapaz de distinguir entre acciones sociales adecuadas e inadecuadas.* ***Introspección:*** *parcial* ***Prospección:*** *incierta* ***Sueño:*** *adecuado* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *autoestimulación genital* ***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 precontemplación ya que no hay intención de cambier la conducta.* ***Análisis y evolución:*** *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.* *Ingresa a valoración por psicología deambulando por sus propios medios, emocional y afectivamente el paciente continúa impresionando aplanamiento efectivo no congruente, se continua observa en el paciente una mejor atención y recepción de la información, puesto que se muestra dispuesto con una actitud colaborativa, respondiendo a estímulos verbales aunque aún de manera monosilábica, puesto que la forma de su pensamiento es de pobreza ideo verbal, se observa en su aspecto bastante desaseo por parte del paciente que llego descalzo al consultorio y contantemente se observa la conducta de comprobación corporal, puesto que constantemente toca sus testículos y huele sus manos, lo que también indica una agitación psicomotora en el paciente, durante la sesión se interviene al paciente por medio de ejercicios de estimulación sensorial, ante los cuales se muestra muy receptivo puesto que se exponen varios aromas al paciente y posteriormente se intenta aplicar técnica de auto proyectiva en búsqueda de reforzar la identidad en el paciente, por medio de la técnica del espejo, pero este se muestra esquivo y evitativo a su reflejo buscando otro estimulo en el ambiente del consultorio. En otros aspectos conductuales, el paciente mantiene buen patrón del sueño y buena alimentación, no se han vuelto a observar conductas nocivas. 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.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **F199 – TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y EL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PISCOATIVAS.** **F209 – ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA** **Plan de medicamentos:** *Carbamazepina 200 mg, risperidona 2mg, levomepromazina 25 mg* ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación motriz, cognitiva y sensorial.* • *Taller de personalización e identidad.* • *Realizar seguimiento al tratamiento interdisciplinar de bienestar institucional.* • *Terapia cognitivo conductual del comportamiento.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

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



FECHA Y HORA: 1:30 PM	OBSERVACIÓN
17/07/26	***SUBJETIVO: "Bien, cohee"*** ***Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS*** ***Porte:*** *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.* ***Actitud:*** *colaboradora de interés.* ***Consciencia:*** *alerta en vigia.* ***Orientación:*** *desorientado alopsiquicamente y orientado autopsiquicamente.* ***Memoria:*** *preserva de forma parcial a corto plazo y alteración a largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso adecuado, forma perseverancia, sin alteraciones parcialmente (no se puede definir)* ***Afecto:*** *eutímico, congruente, expresión aumentada, lenguaje no verbal alegre, resonante.* ***Senso-percepción:*** *No se observan ilusiones, alucinosis ni alucinaciones simples y complejas, ni distorsiones perceptivas.* ***Actividad motora:*** *sin movimientos involuntarios ni estereotipados* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *Laconismo, dislalia, bradilalia, emisión altisonante, contenido verbigeración.* ***Juicio:*** *debilitado.* ***Introspección:*** *parcial* ***Prospección:*** *inadecuada* ***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 precontemplación ya que no hay intención de cambiar la conducta.* ***Análisis y evolución:*** *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 en estado de eutimia se mantiene estable sonríe de manera espontánea lo cual indica que es congruente con su expresión afectiva, se observa buena motivación y colaboración ante la valoración, socialmente se observa a un paciente que su en aspecto continua mostrando conductas acumulativas puesto que lleva varios accesorios como prendas para el frio pero para esta valoración se observan menos accesorios, esto se interpreta como un mecanismo de defensa y de compensación a su realidad psicosocial y afectiva. Durante la sesión se realiza con el paciente ejercicios de estimulación cognitiva, estimulando sus sentidos especialmente su sentido de la vista exponiendo desde la pantalla del ordenador sonidos relajantes e imágenes del fonde del mar, ante las cuales el paciente se observa con bastante curiosidad y atencion plena, se recomienda al paciente hábitos adecuados de higiene.* *Socialmente continúa manteniendo buenas relaciones con sus compañeros y profesionales, se sigue observando buena disposición de sus compañeros con el paciente, puesto que lo integran en actividades de ocio como juegos de mesa.* *no se ha observado conductas disruptivas ni desadaptativas, niega pensamientos de muerte e ideación suicida.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **F801 – TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO** **R418 – OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADO.** **Plan de medicamentos:** ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial* • *Taller de atención, taller de funciones ejecutivas, taller de lenguaje y memoria, taller de percepción, taller de lectoescritura y viso construcción.* • *Realizar ejercicios de coordinación motriz en pro al favorecimiento de neuro conexiones* • *Seguimiento de participación en talleres de bienestar interdisciplinar institucional.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No. HISTORIA
ALAIN	LEAL VILLAMIZAR	547.6119
Seguridad Social:	Género:	Edad:
SALUD TOTAL	MASCULINO	83 años



FECHA Y HORA: 2:00 PM	OBSERVACIÓN
17/07/26	***SUBJETIVO: "tengo un dolor en el estómago, y este brazo me lo torcieron, yo ya llevo como dos años aqui, "*** ***Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS*** ***Porte:*** *Paciente ingresa a consulta por sus propios medios, marcha lenta, se tambalea. Morfológicamente se evidencia hipodoncia, mantiene buena higiene corporal y postural, su vestimenta es acorde a su edad y género,* ***Actitud:*** *colaborativo* ***Consciencia:*** *alerta en vigia* ***Orientación:*** *desorientado autopsiquicamente y alopsiquicamente* ***Memoria:*** *impresiona deterioro a largo y corto plazo* ***Atención:*** *euprosexia* ***Pensamiento:*** *curso normal, forma ambivalencia, contenido de ideas sobrevaloradas de minusvalía y desesperanza.* ***Afecto:*** *eutimia, congruente, expresión disminuida.* ***Senso-percepción:*** *No presente alucinaciones auditivas ni visuales, en el momento.* ***Actividad motora:*** *sin movimientos involuntarios, ni estereotipados.* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad locuacidad, estructura normal, velocidad bradilalia, tiempo de latencia prolongado, emisión musitante* ***Juicio:*** *debilitado.* ***Introspección:*** *parciel.* ***Prospección:*** *inadecuada.* ***Sueño:*** *sin alteraciones en el ciclo del sueño* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:*** *sin novedad.* ***Postura ante el tratamiento:*** *en proceso de adherencia al tratamiento de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente masculino de 83 años que ha ingresado al programa para habitantes de calle de la fundación, ingresa revaloración por psicologia de manera voluntaria y deambulando por sus propios medios, marcha lenta y en compañía de un cuidador, se observa a un paciente emocional y afectivamente en estado de eutimia congruente con su expresión verbal, cognitivamente es un adulto mayor que mantiene un deterioro en su cognición, que se encuentra desorientado auto psiquica y alopsiquicamente parcial puesto que ha perdido la cronologia de su edad como se indicó en la evolución anterior y ah olvidado su fecha de nacimiento y su numero de identidad, lo cual indica que el deño que impresiona es significativo, puesto que en su memoria semántica no recuerda o retiene información nueva, como el nombre de las personas con las que interactúa a diario y en ocasiones tiene lapsus donde donde indica no haber estado en el espacio terapéutico o consultorio olvidando nuestras interacciones.* *Se realiza con el paciente ejercicios de estimulación sensorial de sus sentidos y posteriormente ejercicios de estimulación cognitiva de su atencion sostenida con una dificultad baja, por medio de material audio visual interactivo, donde el paciente descubrir en las fichas expuestas con números en secuencia del 1 al 9 el numero faltante. donde el paciente requirió bastante ayuda, pero se le observo motivado, donde también se reforzo en el paciente cada acierto de manera positiva y de forma verbal, incrementado en el paciente su confianza y motivación en el espacio.* *Conductualmente es un paciente tranquilo, que permite la interacción. 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.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **Plan de medicamentos:** - *Sin tratamiento farmacológico.* ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:* *Talleres de atención, memoria y percepción.* • *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
PLACIDO	BELEÑO NIETO	1.098.724.443
Seguridad Social:	Género:	Edad:
COOSALUD	MASCULINO	34 años



FECHA Y HORA: 2:00 PM	OBSERVACIÓN
17/07/26	***SUBJETIVO: "bien me toco caminar descalzo y sin camisa, yo no quería venirme, pero mi madrina fue la que me trajo"*** ***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 su oído izquierdo con posible hipoacusia, faltan piezas dentales, afectación en la voz.* ***Actitud:*** *colaborativa.* ***Consciencia:*** *alerta.* ***Orientación:*** *orientada alopsiquicamente y autopsiquicamente.* ***Memoria:*** *impresiona conservar a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso de pensamiento normal, forma pobreza ideo verbal, ideas fijas.* ***Afecto:*** *lábil no congruente, expresión aumentada, tono alegre no 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:*** *cantidad locuacidad, estructura sin alteración, velocidad sin alteración, tiempo de latencia normal, emisión musitante, contenido sin alteración* ***Juicio:*** *debilitado* ***Introspección:*** *presente, reconoce sus estados emocionales y cuál es la razón de los mismos.* ***Prospección:*** *en construcción* ***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 una etapa de precontemplación, ya que no hay intensión por parte del paciente de cambiar la conducta, adherencia al tratamiento farmacológico y al programa de integración social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente masculino de 34 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.* *Paciente ingresa a valoración después de más de 1 mes fuera de la institución debido a evento conductual de de fuga ejecutado, durante la sesión, se observa a un paciente afectiva y emocionalmente que impresiona estado de eutimia congruente, se expone el evento al paciente de manera asertiva y sincera como siempre el paciente se ha expresado en este espacio donde el paciente narra el vento de manera detallada identificando pensamientos automáticos e intrusivos, estímulos como el castigo, puesto que el día anterior a la fuga fue descubierto inhalando gasolina accediendo a una zona restringida para usuarios, llevándole a estados emocioneles de ansiedad y toma de decisiones impulsivas, principalmente influenciadas por los efectos de esta sustancia, ante lo cual se expone de manera asertiva y se retroalimenta al paciente , quien de manera abierta indica que no sentia ganas ni la necesidad de volver a la institución sin embargo fue su madrina quien lo persuadió, introspectivamente es un paciente con poco insight puesto que no acepta de momento que tiene un problema, que tiene que afrontar, se sensibiliza desde su aspecto físico actual donde se observan fuertes laceraciones en sus pies , producto de caminar descalzo en la calle.* *Donde el paciente muestra sensatez y aceptación de que tiene una dificultad en sus pensamientos, control de emociones y toma de decisiones ante lo cual, nuevamente se reentrena en técnicas de reestructuración del pensamiento, auto instrucciones, estimulación sensorial y respiración consciente, en búsqueda de la autogestión como pilar de la inteligencia emocional. Aunque niega fugas ideas de muerte o ideación suicida, es paciente potencialmente con riesgo de fuga.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **F209 – EZQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA** **F658 – OTEROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS** **F190-TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.** **Plan de medicamentos:** olanzapina 5 mg ***Plan:*** • *Terapia cognitivo conductual, restauración y reestructuración del pensamiento del pensamiento* • *Ejercicios de estimulación cognitiva* • *Realizar seguimiento de que realiza actividad física* • *Participar de forma activa de los talleres interdisciplinares de bienestar que ofrece la institución.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

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

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
JUAN	GARCIA DUARTE	2.000.012.698
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	MASCULINO	52 AÑOS



FECHA Y HORA: 2:30 PM	OBSERVACIÓN
17/07/26	***SUBJETIVO: "tengo 36 años yo quiero irme de aqui, pero nadie viene a recogerme"*** ***Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal, lavado de manos según recomendación OMS*** ***Porte:*** *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 fisicos se evidencia seno* ***Actitud:*** *displicente, querulante* ***Consciencia:*** *vigilia, alerta.* ***Orientación:*** *desorientado alopsiquicamente y autopsiquicamente.* ***Memoria:*** *impresiona déficit a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *disprosexia o distraibilidad* ***Pensamiento:*** *curso taquipsiquia, forma tangencialidad, contenido ide as sobre valoradas de desesperanza, delirios de daño y perjuicio referenciales* ***Afecto:*** *disfórico, congruente, expresión aumentada, tono irritable, ansioso y triste, resonante* ***Senso-percepción:*** *presenta alucinaciones visuales* ***Actividad motora:*** *movimientos estereotipados en pierna* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad logorrea, estructura normal, velocidad taquilalia, latencia corta altisonante, contenido verbigeración.* ***Juicio:*** *débil.* ***Introspección:*** *parcial, reconoce sus emociones.* ***Prospección:*** *inadecuada* ***Sueño:*** *adecuado* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:*** *no reporta* ***Postura ante el tratamiento:*** *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.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente masculino de 52 años con antecedentes médicos de ulcera 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.* *Ingresa a valoración psicológica en silla de ruedas con ayuda de un cuidador, se observa un aspecto adecuado con buena higiene, el paciente es valorado después de haber presentado episodio psicótico que le llevo a estar en hospitalización en el servicio de urgencias durante 15 dias, sin embargo se observa un paciente que continua mostrando un estado afectivo disfórico, caracterizado por emociones como la irritabilidad, tristeza y ansiedad, que ante la valoración muestra una actitud displicente puesto que continua sin realizar contacto visual y no facilita la comunicación puesto que también asume una actitud querulante que le lleva a tener estados de logorrea influenciado con su pensamiento de daño y perjuicio, indica fuertes ideas de muerte y se observan soliloquios lo cual impresiona alteración en su Senso percepción, durante la valoración se estimula sensorialmente al paciente en búsqueda de bajar la intensidad de su estado emocional, ante lo cual continua mostrándose suspicaz, se plante a re valoración del paciente que aún no muestra una evolución significativa ni duradera.* *Niega ideas de fuga, e ideación suicida, se recomienda con el paciente pasar por el servicio de urgencias si sus síntomas aumenta y seguimiento constante por parte del equipo de profesionales, sobreguardando la integridad de l paciente y de los demás usuarios.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** • ***F209 – ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA*** • ***F-192 – TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE SURGE POR EL MULTIPLE USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DE DEPENDENCIA.*** **Plan de medicamentos:** - *Pregabalina 75 mg* - Olanzapina 10 mg ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial.* • *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.* • *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
OMAR	PARRA	126.282.59
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	MASCULINO	53 AÑOS



FECHA Y HORA: 3:00 pm	OBSERVACIÓN
17/07/26	***SUBJETIVO: "todo muy bien, yo se firmar y se me los números "*** ***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, higiene postural adecuado, higiene corporal adecuado.* ***Actitud:*** *colaborativa.* ***Consciencia:*** *alerta.* ***Orientación:*** *orientado autopsiquicamente y desorientado alopsiquicamente.* ***Memoria:*** *no conserva, impresiona déficit a corto y largo plazo* ***Atención:*** *hipoprosexia* ***Pensamiento:*** *curso de pensamiento bradipsiquia, forma tangencialidad, de contenido normal.* ***Afecto:*** *eutímico, congruente, expresión disminuida, tono alegre, resonante.* ***Senso-percepción:*** *No se observa ni reporta ilusiones. no se observan alucinaciones simples ni complejas* ***Actividad motora:*** *se observan movimientos estereotipados en brazos y piernas* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *cantidad laconismo, estructura sin alteraciones, velocidad bradilalia, latencia prolongada, musitante con contenido normal.* ***Juicio:*** *juicio debilitado* ***Introspección:*** *parcial reconoce sus estados anímicos mas no la razón de estos* ***Prospección:*** *ausente* ***Sueño:*** *adecuado* ***Alimentación:*** *se alimenta bien.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:*** *Sin novedad* ***Postura ante el tratamiento:*** *parcialmente adherente al programa de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *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 observa eutímico congruente, sin embargo, su contacto visual continua siendo esquivo mientras habla, aunque su lenguaje se caracteriza por un lenguaje reducido y lento (bradilalia y laconismo) cognitiva y cognoscitivamente se mantiene igual desorientado en el tiempo, pero orientado alopsiquicamente, socialmente continua mostrando estados de introversión y soliloquios y se integra de manera parcial en los eventos de bienestar grupales e interdisciplinares en los cuales se ha motivado y fomentado la participación del paciente, actualmente es un paciente estable que no muestra fuertes estados emocionales que le causen sufrimiento, que conductualmente es fácilmente persuadible, durante la sesión se vio aun paciente con buena adherencia y receptividad con el cual se realizaron ejercicios de estimulación sensorial y en otro espacio se animo a escribir los números en una hoja los cuales trato de imitarlos por lo cual es un paciente al cual se le puede potenciar sus habilidades de escritura y que puede hacer procesos de aprendizaje simples. 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.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **F711 – RETRASO MENTAL MODERADO** **F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA.** **Z597 – PROBLEMAS RELACIONADOS CON SEGURIDAD.** **Plan de medicamentos:** Risperidona 2mg ***Plan:*** - *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

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

Nombre: RICARDO	APELLIDO LIZARAZO MORENO	No HISTORIA 91.241.825
Seguridad Social: COOSALUD	Género: MASCULINO	Edad: 61 años



FECHA Y HORA: 3:30 PM	OBSERVACIÓN
17/07/26	***SUBJETIVO: "todo bien, me siento bien"*** ***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 pérdida de visión en ojo izquierdo, no se evidencia laceraciones ni lesiones autoagresivas.* ***Actitud:*** *colaborativo.* ***Consciencia:*** *Vigilia, despierto.* ***Orientación:*** *orientado alopsiquicamente y orientado autopsiquicamente.* ***Memoria:*** *impresiona alteración en la memoria episódica a corto plazo y largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *Bradipsiquia, pobreza ideo verbal, contenido sin alteraciones.* ***Afecto:*** *aplanamiento emocional, no congruente, expresión disminuida, resonante* ***Senso-percepción:*** *No presente alucinaciones simples ni complejas, ni alucinosis ni ilusiones.* ***Actividad motora:*** *movimiento estereotipado en piernas y brazos* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media* ***Lenguaje:*** *Laconismo, bradilalia, musitante.* ***Juicio:*** *débil.* ***Introspección:*** *parcial* ***Prospección:*** *incierta.* ***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, intensión de tomar acción, adherencia al tratamiento farmacológico y de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente masculino de 61 años de edad con diagnostico I828- embolia y trombosis de otras venas especificadas, F209- esquizofrenia, no especificada. Ingresa 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, puesto que se observa ansiedad por parte del paciente, expresado en sus movimientos involuntarios en piernas, manos y que en su expresión verbal manifiesta estar sintiéndose bien y tranquilo, se continua durante esta sesión ejercicios intensificados y dirigidos de estimulación sensorial y respiración consciente en búsqueda de la reducción de su estado emocional, ante lo cual el paciente responde de manera positiva y reforzándose verbalmente de igual forma, en un segundo momento se realiza estimulación cognitiva, donde se expone al paciente fichas con series en desorden del 1 al 9 donde en cada una de estas el paciente debía descubrir el numero faltante, el ejercicio se adapto al paciente ya que su proceso de pensamiento es mas lento de lo común, pero se consigue el objetivo de logar conectarlo y estimular su atencion sostenida realizando procesos mentales, reconociéndole al paciente funcionalidad y motivándole en su procesos, se refuerza tangencialmente con dulce de menta.* *se continua planteando para la próxima sesión realizar con el paciente estimulación de su identidad actividad: construcción guiada de árbol genealógico. En otros aspectos el paciente participativo en todas las actividades de bienestar social integral propuestas por el equipo interdisciplinar dentro del plan de atencion integra, 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.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **I828- EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS.** - **F209- ESQUIFRENIA, NO ESPECIFICADA** **Plan de medicamentos:** - *Sertralina 50mg.* - *Risperidona 3 mg* - *Lorazepam 2mg* - *Trazodona 50 mg* ***Plan:*** • *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.* • *Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)* • *Terapia cognitivo conductual. Técnicas: Relajación y respiración: mindfulness y Autorregistros de pensamientos.* • *Orientar y Psicoeducar en su etapa actual del desarrollo.* • *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
RICHARD	GOMEZ GOMEZ	80.544.076
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	MASCULINO	47 años



FECHA Y HORA: 8:20 AM	OBSERVACIÓN
23/07/26	***SUBJETIVO*: "Indica con su lenguaje no verbal estar bien."** *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, con vestimenta adecuada conforme a su edad y género. Morfológicamente se observa en adecuadas condiciones generales, sin evidencia de lesiones o laceraciones, con higiene corporal y postural conservadas.* ***Actitud:** Colaborativa, querulante.* ***Consciencia:** Alerta, en estado de vigilia.* ***Orientación:** Orientado en persona y lugar; desorientado en tiempo.* ***Memoria:** Alteración en memoria a corto y largo plazo.* ***Atención**: Euprosexia.* ***Pensamiento:** Curso del pensamiento sin alteraciones aparentes; contenido sin alteraciones evidentes.* ***Afecto:** Eutímico, congruente, con expresión aumentada y tono alegre resonante.* ***Senso-percepción:** No se evidencian alteraciones sensoperceptivas; niega alucinaciones visuales y auditivas de acuerdo con las posibilidades de valoración clínica.* ***Actividad motora:** Sin movimientos involuntarios.* ***Inteligencia:** Impresiona por debajo de la media.* ***Lenguaje:** Incapacidad para comunicarse de forma verbal, con presencia de anartria; establece comunicación mediante lenguaje no verbal y gestual.* ***Juicio:** Alterado; participa activamente durante la consulta.* ***Introspección**: presente* ***Prospección:** inadecuada* ***Sueño**: Sin novedades.* ***Alimentación:** Sin novedades.* ***Sexo:** Sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:** Sin hallazgos relevantes.* ***Postura ante el tratamiento:** Receptivo, con alto grado de adherencia al proceso de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente masculino de 47 años con diagnóstico de F80.10.2 – Trastorno de la recepción del lenguaje y F63.81 – Trastorno explosivo intermitente, quien durante la valoración inicialmente se mostró querulante y con signos de alteración conductual, en concordancia con el reporte interdisciplinario relacionado con un evento de hetero agresividad presentado con un compañero de la fundación. Debido a sus limitaciones en la comunicación verbal, la valoración se realizó mediante la observación clínica de su lenguaje no verbal, gestualidad y respuesta conductual durante la sesión. Durante la intervención realicé retroalimentación sobre el episodio de hetero agresividad, utilizando estrategias de comunicación adaptadas a sus capacidades comprensivas, con el propósito de favorecer el reconocimiento de conductas socialmente adecuadas, el respeto por las normas de convivencia y el fortalecimiento del autocontrol. Posteriormente implementé ejercicios de respiración consciente, mediante los cuales el usuario logró disminuir progresivamente su activación emocional, observándose una adecuada regulación conductual que permitió continuar con el proceso terapéutico. En un segundo momento desarrollé ejercicios de estimulación cognitiva mediante el uso de material Montessori, orientados a favorecer procesos de atención sostenida, organización, discriminación, seguimiento de instrucciones y flexibilidad cognitiva. El paciente participó activamente durante la actividad, evidenciando disposición para el desarrollo de los ejercicios y comprensión de las indicaciones impartidas de acuerdo con sus posibilidades comunicativas, respondiendo favorablemente al acompañamiento terapéutico. Durante la valoración no se evidenciaron comportamientos autoagresivos ni manifestaciones compatibles con ideación suicida; sin embargo, persiste riesgo de hetero agresividad e ideación de fuga, por lo cual se considere pertinente mantener seguimiento clínico e intervención interdisciplinaria orientada al fortalecimiento de habilidades de regulación emocional, control de impulsos y adaptación a las normas de convivencia institucional. No se reportan novedades relacionadas con la adherencia al tratamiento farmacológico, el patrón de sueño ni la alimentación. Se continuará con seguimiento psicológico y revaloración de la evolución clínica en las próximas sesiones.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **F8010.2 - TRASTORNO DE LA RECEPCIÓN DEL LENGUAJE.** **F63.81 – TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE.** *Plan de medicamentos: levomepromazina 100 mg, Risperidona 2mg.* *Plan:* • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:* *Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.* • *Terapia cognitivo conductual del comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales, 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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* TP. [illegible]

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

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



FECHA Y HORA: 3:30 PM	OBSERVACIÓN
23/07/26	***SUBJETIVO: "Bien doctor, la verdad si es incómodo cuando en las olimpiadas se suben personas con olor a droga, pero no he tenido la idea de consumir, estoy contento ayudando aquí."*** *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, con vestimenta adecuada conforme a su edad y género. Morfológicamente se observa en adecuadas condiciones generales, sin evidencia ni reporte de autolesiones o laceraciones* ***Actitud:** Colaborativa.* ***Consciencia:** Alerta, en estado de vigilia.* ***Orientación:** Orientado alopsiquica y autopsiquicamente.* ***Memoria:** Impresiona conservar memoria a corto y largo plazo.* ***Atención:** Euprosexia.* ***Pensamiento**: Curso con bradipsiquia, forma tangencial y contenido sin alteraciones evidentes.* ***Afecto:** Eutímico, con expresión disminuida y tono alegre resonante.* ***Senso-percepción:** Refiere alucinosis de tipo auditivo.* ***Actividad motora:** Sin movimientos estereotipados ni involuntarios.* ***Inteligencia:** Impresiona por debajo de la media.* ***Lenguaje:** Locuacidad presente, estructura conservada, bradilalia, tiempo de latencia prolongado, emisión musitante y contenido adecuado.* ***Juicio:** Debilitado.* ***Introspección:** Presente.* ***Prospección:** En construcción.* ***Sueño:** Adecuado.* ***Alimentación:** Adecuada.* ***Sexo:** Sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:** Sin novedades.* ***Postura ante el tratamiento:** Según el modelo de etapas de cambio de Prochaska y DiClemente, el paciente se encuentra en etapa de contemplación, evidenciando reconocimiento de su condición y de la necesidad de mantener el proceso terapéutico, aunque aún requiere fortalecer su compromiso hacia la acción.* ***Análisis y evolución:** Paciente masculino de 33 años con diagnóstico de R41.8 – Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia, no especificados; F20.69 – Esquizofrenia indiferenciada; y F19.2 – Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y otras sustancias psicoactivas, quien fue revalorado debido a comportamientos ansiosos reportados previamente por el coordinador de la fundación. Durante la entrevista se mostró colaborador, participativo y con adecuada disposición hacia el proceso terapéutico. Manifiesta que, aunque la exposición a personas con olor a sustancias psicoactivas durante las olimpiadas institucionales le generó incomodidad, niega deseos o pensamientos de consumo, identificando este tipo de situaciones como factores de riesgo, lo que evidencia un adecuado reconocimiento de estímulos asociados a su historia de consumo. Durante la sesión realicé orientación y retroalimentación respecto a los avances observados en su proceso de rehabilitación e inclusión social, reforzando positivamente el compromiso demostrado en las actividades asignadas dentro de la institución. Asimismo, exploré su percepción acerca del rol que desempeña apoyando diariamente el traslado de pacientes hacia los diferentes consultorios, manifestando sentirse satisfecho, útil y motivado al poder contribuir al funcionamiento de la fundación, aspecto que se identificó como un factor protector para el fortalecimiento de su autoestima, sentido de pertenencia y adherencia al tratamiento. Posteriormente establecí acuerdos terapéuticos orientados a fortalecer la adecuada prestación del servicio que realiza dentro de la institución, enfatizando la importancia de mantener una actitud colaboradora, una comunicación respetuosa con los usuarios y el personal interdisciplinario, así como permanecer atento a las necesidades de cada consultorio durante el acompañamiento a los pacientes. La intervención estuvo dirigida a fortalecer la responsabilidad, el compromiso institucional, la convivencia y el desempeño funcional dentro de su proceso de resocialización. El paciente participó activamente, comprendió la información suministrada y se mostró motivado durante toda la sesión, evidenciándose adecuada receptividad frente a las recomendaciones brindadas. A pesar de referir persistencia de alucinosis auditiva, durante la valoración no se observaron signos de descompensación conductual ni alteraciones que comprometieran de manera significativa su funcionamiento inmediato. No se evidencian ni se reportan comportamientos autoagresivos, heteroagresivos, ideación suicida, ideación de muerte o ideación de fuga. Se reporta adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, sin novedades en el patrón de sueño ni en la alimentación. Se continuará con seguimiento psicológico, nueva valoración, intervención terapéutica interdisciplinaria, con el propósito de consolidar los avances alcanzados y favorecer la continuidad de su proceso de rehabilitación e inclusión social.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **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.** **PLAN DE MEDICAMENTOS:** *- Olanzapina 10 mg,* *- Risperidona 2mg.* ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial* • *Terapia cognitivo conductual del comportamiento técnicas: contrato terapéutico o de contingencias, restauración del pensamiento.* • *Realizar seguimiento de que realiza actividad física* • *Participar más de los talleres ocupacionales.* • *Acatar los lineamientos establecidos por la asociación shalom casa de paz en pro de una mejor adaptación y adherencia al tratamiento.* *Psi. Edinson Eduardo* *Casadiego Lozada*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
JUAN DE DIOS	RIVERA BECERRA	13.812.343
Seguridad Social:	Género:	Edad:
SALUD TOTAL	MASCULINO	75 AÑOS



FECHA Y HORA: 4:00 pm	OBSERVACIÓN
23/07/26	***SUBJETIVO: "Bien doctor, aquí pasándola, yo no me meto con nadie, usted me puede regalar papel higiénico."*** *Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal y lavado de manos según recomendaciones de la OMS.* ***Porte:*** *paciente masculino de 75 años que ingresa a consulta caminando por sus propios medios, con vestimenta adecuada para su edad y género. Morfológicamente se observa sano; presenta ausencia de la falange del dedo meñique de la mano izquierda, secuela de un evento de violencia intrafamiliar referido por el usuario.* ***Actitud:*** *colaboradora, con tendencia querulante.* ***Consciencia:*** *alerta.* ***Orientación:*** *desorientado alopsiquicamente y parcialmente orientado autopsiquicamente.* ***Memoria:*** *impresiona déficit en memoria a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso conservado, forma concreta, contenido con ideas sobrevaloradas de desesperanza.* ***Afecto:*** *hipotimia, no congruente, expresión aumentada y tono resonante.* ***Senso-percepción:*** *durante la valoración no se evidencian ilusiones, alucinosis ni alucinaciones simples o complejas.* ***Actividad motora:*** *sin movimientos involuntarios.* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media.* ***Lenguaje:*** *locuaz, estructura conservada, bradilalia, tiempo de latencia prolongado, emisión musitante y contenido con verbigeración.* ***Juicio:*** *debilitado.* ***Introspección:*** *parcial.* ***Prospección:*** *inadecuada.* ***Sueño:*** *adecuado.* ***Alimentación:*** *adecuada.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:*** *durante la entrevista no verbaliza ideación suicida activa; sin embargo, persisten ideas de muerte que requieren seguimiento clínico.* *Postura ante el tratamiento: mantiene adecuada adherencia al proceso de inclusión social y a las intervenciones interdisciplinarias.* **Análisis y evolución:** *Paciente masculino de 75 años, sin diagnóstico psiquiátrico registrado, quien continúa en proceso de atención psicológica dentro del programa de inclusión social. Durante la consulta se muestra colaborador y participa activamente en la intervención, aunque mantiene una actitud querulante y un discurso centrado en necesidades inmediatas, evidenciando además limitaciones cognitivas compatibles con el compromiso observado en orientación, memoria, juicio e introspección. A nivel afectivo impresiona hipotimia, acompañada de ideas sobrevaloradas de desesperanza y una prospección limitada, aspectos que sugieren vulnerabilidad emocional asociada a su historia de vida y a las condiciones propias de su proceso de institucionalización. Aunque durante la sesión no manifiesta intención suicida ni plan estructurado, persisten ideas de muerte, por lo que se considera pertinente mantener vigilancia clínica continúa debido al antecedente de verbalizaciones relacionadas con desesperanza y a su limitada capacidad de afrontamiento. Durante la intervención se realizó psicoeducación enfocada en el fortalecimiento de la autoestima y el sentido de vida, promoviendo el reconocimiento de recursos personales, el valor de su permanencia en el proceso terapéutico y la identificación de factores protectores que favorezcan su estabilidad emocional. Mediante preguntas reflexivas y estrategias de validación emocional se reforzó la importancia de mantener vínculos con el equipo interdisciplinario y solicitar apoyo oportunamente cuando experimente malestar psicológico. En un segundo momento se desarrollaron ejercicios de estimulación cognitiva mediante fichas interactivas, orientados al fortalecimiento de procesos de atención, memoria, reconocimiento y organización del pensamiento. El paciente participó activamente durante toda la actividad, logró completar los ejercicios propuestos y respondió favorablemente a los apoyos brindados, evidenciándose adecuada tolerancia a la tarea y disposición para el aprendizaje. Durante la valoración no se evidencian comportamientos autoagresivos ni heteroagresivos, niega ideación suicida activa; sin embargo, persisten ideas de muerte e ideación de fuga, por lo que continuará en observación clínica permanente. Se reporta adecuada adherencia al tratamiento institucional y farmacológico, sin novedades en el patrón de sueño ni en la alimentación. Se considera pertinente mantener seguimiento psicológico continuo, fortaleciendo estrategias de afrontamiento, regulación emocional, estimulación cognitiva y consolidación del sentido de vida dentro de su proceso de rehabilitación.* ***IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:*** *sin diagnóstico.* ***Plan de medicamentos:*** ***Plan:*** • *Terapia cognitivo conductuales técnicas: restructuración del pensamiento, entrenamiento en respiración y conciencia plena. 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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

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

Nombre:	APELLIDO	No. HISTORIA
SANDRA MILENA	MURILLO MORENO	1.010.006.239
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	FEMENINO	42 años



FECHA Y HORA: 4:30 pm	OBSERVACIÓN
23/07/26	***SUBJETIVO:*** *"Bien profe, castigada, lavando los platos, pero ya mejorando, ya no tengo esos sueños que me despiertan, allá en la casa de arriba duermo mejor."* ***Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal y lavado de manos según recomendaciones de la OMS.*** ***Porte:*** *paciente femenina de 42 años que ingresa a consulta caminando por sus propios medios. Presenta vestimenta acorde con su edad y género. Morfológicamente se observa en adecuadas condiciones generales, sin lesiones recientes ni laceraciones autoinfligidas; se evidencian múltiples cicatrices antiguas secundarias a conductas autolesivas y antecedentes de intentos suicidas previos al ingreso a la fundación.* ***Actitud:*** *colaboradora, con tendencia querulante.* ***Consciencia:*** *alerta.* ***Orientación:*** *orientada en persona y espacio, desorientada en tiempo.* ***Memoria:*** *impresiona alteración en memoria a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso con taquipsiquia, forma perseverativa, contenido sin alteraciones delirantes evidentes durante la entrevista.* ***Afecto:*** *eutímico, congruente, expresión disminuida, tono desinteresado resonante.* ***Senso-percepción:*** *durante la valoración no se evidencian alucinaciones simples o complejas, ilusiones ni alucinosis.* ***Actividad motora:*** *sin movimientos involuntarios ni estereotipados.* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media.* ***Lenguaje:*** *locuaz, estructura conservada, velocidad normal, latencia corta, emisión altisonante y contenido con verbigeración.* ***Juicio:*** *débil.* ***Introspección:*** *parcial; reconoce sus estados emocionales, aunque presenta dificultad para establecer la relación entre sus emociones, pensamientos y conductas.* ***Prospección:*** *inadecuada.* ***Sueño:*** *adecuado, con mejoría subjetiva del descanso nocturno.* ***Alimentación:*** *adecuada.* ***Sexo:*** *persisten antecedentes de conductas hipersexuales.* ***Otros hallazgos:*** *sin novedades clínicas durante la valoración.* ***Postura ante el tratamiento:*** *de acuerdo con el modelo de DiClemente y Prochaska, la paciente se encuentra en etapa de contemplación, reconociendo parcialmente su problemática sin evidenciar un compromiso sólido hacia el cambio. Mantiene adecuada adherencia al programa de inclusión social y al tratamiento interdisciplinario.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente femenina de 42 años con diagnóstico de F20.3 – Esquizofrenia indiferenciada y Z65.8 – Otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales, quien continúa en seguimiento psicológico dentro de su proceso de rehabilitación e inclusión social. Durante la consulta se muestra colaboradora y receptiva, con mejor disposición emocional respecto a valoraciones anteriores. Refiere mejoría en la calidad del sueño desde el cambio de unidad, manifestando disminución de los sueños perturbadores que anteriormente interrumpían su descanso, aspecto que constituye un indicador favorable en su estabilidad clínica.* *En la presente intervención se abordó un evento reportado por coordinación, relacionado con un contacto sexual consensuado e inapropiado con otro usuario a cambio de dinero. A partir de esta situación se desarrolló un proceso de psicoeducación orientado al fortalecimiento de la autoestima, el amor propio, el reconocimiento del valor personal y el establecimiento de límites saludables en las relaciones interpersonales, favoreciendo la reflexión acerca de las posibles consecuencias emocionales, sociales y de autocuidado derivadas de este tipo de conductas. Se utilizaron estrategias de entrevista clínica, validación emocional y reestructuración cognitiva básica para promover una comprensión más adaptativa de su conducta y fortalecer factores de protección frente a futuras situaciones de vulnerabilidad.* *Durante la sesión la paciente se mostró receptiva, participó activamente y comprendió la información suministrada. Aunque su capacidad de introspección continúa siendo parcial, fue posible identificar una adecuada disposición para escuchar las orientaciones y reflexionar sobre la importancia del autocuidado y el fortalecimiento de su autoestima como elementos protectores dentro de su proceso terapéutico.* *En el momento de la valoración niega ideación suicida, no se evidencian síntomas psicóticos activos ni alteraciones sensoperceptivas. Sin embargo, debido a sus antecedentes de conductas autoagresivas, intentos suicidas y conductas heteroagresivas, continúa considerándose una paciente de riesgo que requiere seguimiento psicológico permanente y monitoreo interdisciplinario. Se reporta adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, patrón de sueño y alimentación conservados, así como buena vinculación al programa institucional. Se mantendrá seguimiento clínico, reforzando intervenciones orientadas al desarrollo de habilidades de autocuidado, regulación emocional, autoestima, toma de decisiones y establecimiento de relaciones interpersonales saludables dentro del proceso de rehabilitación.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **F203 – ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA.** **Z658 - OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES** **PLAN DE MEDICAMENTOS:** *Sertralina 25 mg* *Olanzapina 10 mg* *Levomepromazina 100 mg* ***PLAN:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:* • *Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.* • *Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva. Entrenamiento en habilidades sociales.* • *Psicoeducación y taller creativo en proyecto de vida* • *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

NOMBRE:	APELLIDO	NO. HISTORIA
LEONEL	VASQUEZ SUAREZ	91.076.682
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	MASCULINO	47 años



FECHA Y HORA: 1:30 PM	OBSERVACIÓN
23/07/26	***SUBJETIVO: "De momento todo bien, doctor. He estado ayudando, me han tratado bien; tengo unos primos, pero ellos no vienen a visitarme, me apartaron de la familia."*** *Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal y lavado de manos según recomendaciones de la OMS.* ***Porte:** Paciente masculino de 47 años que ingresa a consulta caminando por sus propios medios. Presenta vestimenta acorde con su edad y género. Morfológicamente se observa en adecuadas condiciones generales, con ausencia de dientes incisivos, sin evidencia de laceraciones ni lesiones compatibles con conductas autoagresivas recientes.* ***Actitud:** colaboradora.* ***Consciencia:** alerta.* ***Orientación:** orientado autopsiquicamente y alopsiquicamente.* ***Memoria:** impresiona conservada a corto y largo plazo.* ***Atención:** euprosexia.* ***Pensamiento:** curso con taquipsiquia, forma perseverativa, contenido con ideas delirantes de daño y perjuicio e ideas sobrevaloradas de minusvalía.* ***Afecto:** eutímico, congruente, expresión aumentada, tono alegre y resonante.* ***Senso-percepción:** durante la valoración no se evidencian ilusiones, alucinosis ni alucinaciones simples o complejas.* ***Actividad motora:** sin movimientos involuntarios.* ***Inteligencia:** impresiona por debajo de la media.* ***Lenguaje:** locuaz, estructura conservada, taquilalia, tiempo de latencia corto, emisión altisonante y contenido con verbigeración.* ***Juicio:** debilitado.* ***Introspección:** parcial.* ***Prospección:** ausente; no proyecta metas u objetivos acordes con su realidad.* ***Sueño:** adecuado.* ***Alimentación:** adecuada.* ***Sexo:** sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:** sin novedades durante la valoración.* ***Postura ante el tratamiento:** de acuerdo con el modelo de DiClemente y Prochaska, el paciente se encuentra en etapa de contemplación, reconociendo la existencia de su problemática y manteniendo adecuada adherencia al proceso de inclusión social y al tratamiento interdisciplinario.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente masculino de 47 años con diagnóstico de F10.3 – Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol en estado de abstinencia, G40.9 – Epilepsia tipo no especificado y F60.3 – Trastorno límite de la personalidad, quien continúa en proceso de rehabilitación e inclusión social. Durante la valoración se muestra colaborador, con adecuada disposición para participar. Refiere sentirse bien dentro de la institución, reconoce el trato recibido por parte del equipo y manifiesta satisfacción por las actividades de apoyo que realiza; sin embargo, verbaliza sentimientos de abandono relacionados con el distanciamiento de su familia, especialmente por la ausencia de contacto con sus primos, situación que continúa impactando negativamente su autovaloración y percepción de pertenencia. Durante la intervención se realizó psicoeducación orientada al fortalecimiento de la autoestima, promoviendo el reconocimiento de sus capacidades, logros alcanzados durante el proceso de rehabilitación y recursos personales que favorecen su adaptación al contexto institucional. Se exploraron las creencias asociadas al rechazo familiar, favoreciendo una resignificación de estas experiencias y reforzando la importancia de construir una identidad basada en sus avances personales más que en la validación externa. Posteriormente se desarrolló un espacio de estimulación cognitiva mediante ejercicios visuales, dirigidos al fortalecimiento de la memoria de trabajo, atención sostenida y organización cognitiva. El paciente ejecutó satisfactoriamente las actividades propuestas, mostrando adecuada comprensión de las instrucciones, buena disposición y participación activa durante el desarrollo de los ejercicios. Finalmente, se abordó el tema de la red de apoyo familiar, identificándose una marcada carencia de soporte sociofamiliar. Se brindó contención emocional y se promovió la reflexión sobre la construcción de redes de apoyo saludables dentro del proceso terapéutico, resaltando el papel del equipo interdisciplinario y de los vínculos positivos desarrollados en la institución como factores protectores para su proceso de recuperación. El paciente permaneció receptivo durante toda la sesión, comprendió las orientaciones brindadas y expresó abiertamente sentimientos de abandono sin evidenciar desregulación emocional significativa. Durante la valoración no se observan conductas autoagresivas ni heteroagresivas, niega ideación suicida, ideación de muerte e ideación de fuga. Se reporta adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, patrón de sueño y alimentación conservados. Se considera pertinente continuar con seguimiento psicológico, fortaleciendo la autoestima, el afrontamiento de experiencias de abandono, el desarrollo de redes de apoyo y la estimulación de funciones cognitivas, favoreciendo la consolidación de su proceso de rehabilitación e inclusión social.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **F103 – TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DEL ALCOHOL: ESTADO DE ABSTINENCIA** - **G409 – EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO** - **F603 – TRASTORNO LIMITE DE LA PERSONALIDAD** **PLAN DE MEDICAMENTOS:** *-carbamazepina.* *- levomepromazina* *-sertralina* **PLAN:** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:* *Talleres de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria y percepción.* • *Terapia cognitivo conductual de comportamiento. Técnicas: Reestructuración cognitiva, Entrenamiento en habilidades sociales, Relajación y respiración: mindfulness y Entrenamiento en autoinstrucciones.* • *Taller de autoestima.* • *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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcoltol	HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
JHON JAIRO	TOLEDO	91474902
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	MASCULINO	56 años



FECHA Y HORA: 2:00 PM	OBSERVACIÓN
23/07/26	***SUBJETIVO:* "Bien doctor, contento, he estado tranquilo descansando."** *Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal y lavado de manos según recomendaciones de la OMS.* ***Porte:** Paciente masculino de 56 años que ingresa a consulta caminando por sus propios medios. Presenta vestimenta adecuada para su edad y género. Morfológicamente se observa en buenas condiciones generales, sin evidencia de autolesiones, laceraciones o lesiones recientes.* ***Actitud:** colaboradora.* ***Consciencia:** alerta, en estado de vigilia.* ***Orientación:** orientado alopsiquica y autopsiquicamente.* ***Memoria:** impresiona déficit en memoria a corto y largo plazo.* ***Atención:** euprosexia.* ***Pensamiento:** curso con bradipsiquia, forma tangencial, contenido sin alteraciones evidentes durante la entrevista.* ***Afecto:** eutímico, congruente, expresión normal, tono alegre y resonante.* ***Senso-percepción:** durante la valoración no se evidencian ilusiones, alucinosis ni alucinaciones simples o complejas.* ***Actividad motora:** sin movimientos involuntarios ni estereotipados.* ***Inteligencia:** impresiona por debajo de la media.* ***Lenguaje:** locuaz, estructura conservada, bradilalia, tiempo de latencia prolongado, emisión y contenido normales.* ***Juicio:** debilitado, con limitada conciencia de su condición clinica.* ***Introspección:** presente.* ***Prospección:** en construcción.* ***Sueño:** adecuado.* ***Alimentación:** adecuada.* ***Sexo:** sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:** sin novedades durante la valoración.* ***Postura ante el tratamiento:** según el modelo de DiClemente y Prochaska, el paciente se encuentra en etapa de contemplación, reconociendo parcialmente su problemática, aunque aún sin un compromiso sólido hacia el cambio. Mantiene adecuada adherencia al tratamiento de inclusión social.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente masculino de 56 años con diagnóstico de F23.9 – Trastorno psicótico agudo y transitorio, F10.2 – Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol y G40.8 – Otras epilepsias, quien asiste a su primera valoración de seguimiento posterior a la valoración inicial. Durante la entrevista se muestra tranquilo, colaborador y con buena disposición hacia la atención psicológica. Refiere sentirse cómodo dentro de la institución, manifestando percepción positiva frente al ambiente de la fundación y al proceso de adaptación que ha venido experimentando desde su ingreso, aspecto que constituye un factor protector para su continuidad terapéutica. Durante la sesión se exploró su experiencia de adaptación al programa de rehabilitación, identificándose adecuada aceptación de las normas institucionales y disposición para participar en las actividades propuestas. Asimismo, se profundizó en la percepción subjetiva del paso del tiempo, evidenciándose inconsistencias temporales y dificultades para evocar información reciente y remota, hallazgos compatibles con el déficit observado en memoria a corto y largo plazo durante el examen mental. Con base en lo anterior, se orientó al paciente sobre la importancia de fortalecer sus funciones cognitivas y se plantea para la próxima sesión, la aplicación del Mini Mental State Examination (MMSE) con el fin de obtener una valoración objetiva de su funcionamiento cognitivo y establecer estrategias de intervención acordes con los resultados. Posteriormente se desarrolló un espacio de estimulación cognitiva mediante ejercicios visuales, enfocados en el fortalecimiento de la memoria de trabajo, la atención sostenida y los procesos de organización cognitiva. El paciente comprendió las instrucciones, participó activamente durante toda la actividad y logró completar satisfactoriamente los ejercicios propuestos, evidenciando adecuada disposición para el aprendizaje y buena tolerancia a la intervención. Durante la valoración no se evidencian conductas autoagresivas ni heteroagresivas, niega ideación suicida, ideación de muerte e ideación de fuga. Se reporta adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, así como patrón de sueño y alimentación conservados. Se considera pertinente continuar el seguimiento psicológico, favoreciendo su proceso de adaptación institucional, reforzando la estimulación cognitiva y realizando la evaluación formal del funcionamiento cognitivo en la próxima sesión para orientar de manera más precisa el plan terapéutico.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **F239-TRASTORNO PISOCOTICO AGUDO Y TRANSITORIO** **F102- TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPRTAMIENTO DEBIDO AL USO DE ALCOHOL** **G 408 – OTRAS EPILEPSIAS** **PLAN DE MEDICAMENTOS:** *Trazadona clorhidrato 50 mg* *Tiamina 300 mg* *Ácido fólico 1 mg* *Levetiracetam 1000 mg* *Pregabalina 75 mg* **.PLAN:*** • Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial • Terapia cognitivo conductual del comportamiento técnicas: contrato terapéutico o de contingencias, restauración del pensamiento. • Realizar seguimiento de que realiza actividad física • Participar más de los talleres ocupacionales. • Acatar los lineamientos establecidos por la asociación shalom casa de paz en pro de una mejor adaptación y adherencia al tratamiento. *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* TP- 251259

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

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
ALVARO LAURENTINO N. N	CAICEDO CAICEDO	680010020260619
Seguridad Social:	Género:	Edad:
N.R	MASCULINO	65 AÑOS



FECHA Y HORA: 2:30 pm	OBSERVACIÓN
23/07/26	**SUBJETIVO: Paciente en condición de mutismo. A través de su lenguaje no verbal manifiesta encontrarse bien.** Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal y lavado de manos según recomendaciones de la OMS. ***Porte:*** *Paciente masculino de 65 años que ingresa a consulta caminando por sus propios medios. Presenta vestimenta adecuada para su edad y género. Morfológicamente se observa en buenas condiciones generales; presenta ausencia de la falange del dedo meñique de la mano izquierda, secuela de un evento de violencia intrafamiliar referido previamente. No se evidencian lesiones recientes ni signos de autolesión.* ***Actitud:*** *colaboradora.* ***Consciencia:*** *alerta.* ***Orientación:*** *desorientado alopsiquica y autopsiquicamente.* ***Memoria:*** *impresiona déficit en memoria a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *no es posible valorar de manera objetiva el curso, forma y contenido debido a la condición de mutismo del paciente.* ***Afecto:*** *eutímico, congruente, con expresión emocional dentro de parámetros esperados.* ***Senso-percepción:*** *durante la valoración no se evidencian ilusiones, alucinosis ni alucinaciones simples o complejas.* ***Actividad motora:*** *sin movimientos involunterios ni estereotipados.* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media.* ***Lenguaje:*** *mutismo; presenta disartria. Debido a la ausencia de lenguaje oral no es posible valorar adecuadamente la emisión y el contenido del discurso.* ***Juicio:*** *debilitado.* ***Introspección:*** *presente.* ***Prospección:*** *incierta.* ***Sueño:*** *adecuado.* ***Alimentación:*** *adecuada.* ***Sexo:*** *sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:*** *durante la valoración el paciente no responde al nombre registrado de* **Laurentino** *y, al solicitarle que escribiera su nombre, escribe espontáneamente* ***"Álvaro"****, hallazgo que requiere seguimiento para esclarecer aspectos relacionados con su identidad y orientación.* ***Postura ante el tratamiento:*** *según el modelo de DiClemente y Prochaska, el paciente se encuentra en etapa de contemplación, con adecuada adherencia al proceso de inclusión social y buena disposición frente a las intervenciones interdisciplinarias.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente masculino de 65 años, sin diagnóstico psiquiátrico registrado, quien asiste a su primera valoración de seguimiento posterior al ingreso institucional. Durante la sesión se observa receptivo y colaborador, estableciendo un adecuado vínculo terapéutico a pesar de su condición de mutismo. La comprensión del lenguaje verbal se encuentra conservada, evidenciada por su capacidad para seguir instrucciones y responder mediante gestos y expresiones faciales. La intervención estuvo orientada inicialmente al fortalecimiento del rapport y al favorecimiento de su proceso de adaptación institucional, promoviendo un espacio de confianza que facilitara la comunicación no verbal y la observación clínica de su funcionamiento cognitivo y emocional. Durante la exploración de aspectos relacionados con su identidad personal, se le solicitó escribir su nombre, registrando espontáneamente "Álvaro", pese a encontrarse institucionalizado bajo el nombre de Laurentino, hallazgo que, sumado a la desorientación y al compromiso mnésico observado, sugiere la necesidad de continuar profundizando en la evaluación neuropsicológica y en la corroboración de sus datos de identificación. Posteriormente se realizaron ejercicios de estimulación cognitiva mediante fichas Montessori, dirigidos al fortalecimiento de procesos de atención sostenida, memoria, discriminación visual, secuenciación y organización cognitiva. El paciente comprendió las instrucciones sin dificultad, participó activamente durante toda la actividad y logró completar satisfactoriamente los ejercicios propuestos, evidenciando conservación de la comprensión verbal pese a sus limitaciones en la expresión oral. Durante la valoración no se evidencian conductas autoagresivas ni heteroagresivas, y por su modalidad de comunicación no se identifican indicadores conductuales compatibles con ideación suicida, ideación de muerte o ideación de fuga. Mantiene adecuada adherencia al tratamiento farmacológico e institucional, con patrón de sueño y alimentación conservados. Se considera pertinente continuar el seguimiento psicológico, fortaleciendo el vínculo terapéutico, realizando estimulación cognitiva sistemática y profundizando en la evaluación de sus funciones cognitivas superiores, orientación e identidad personal, con el fin de establecer estrategias de intervención acordes con sus necesidades clínicas.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: SIN DIAGNÓSTICO.** **PLAN DE MEDICAMENTOS:** **PLAN:** • *Terapia cognitivo conductuales técnicas: restructuración del pensamiento, entrenamiento en respiración y conciencia plena. 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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

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



FECHA Y HORA: 3:00 PM	OBSERVACIÓN
23/07/26	***SUBJETIVO:* "Mucho mejor de la pierna, pero la semana pasada no me aguantaba el dolor y me tenia que bañar a toda hora."** *Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal y lavado de manos según recomendaciones de la OMS.* *Porte: Paciente masculino de 52 años que ingresa a consulta caminando por sus propios medios. Presenta vestimenta adecuada para su edad y género. Morfológicamente se observa en buenas condiciones generales, sin evidencia de autolesiones ni laceraciones recientes; se identifica higiene deficiente en uñas.* ***Actitud:** colaboradora.* ***Consciencia:** alerta.* ***Orientación:** orientado en persona y espacio, desorientado en tiempo.* ***Memoria:** impresiona conservación parcial de la memoria a corto plazo y alteración de la memoria a largo plazo.* ***Atención:** euprosexia.* ***Pensamiento:** curso conservado, forma tangencial, contenido con ideas de minusvalía e hipocondriasis.* ***Afecto:** eutimico, congruente, expresión aumentada, tono ansioso y resonante.* ***Senso-percepción:** durante la valoración no se evidencian alucinaciones auditivas, visuales, ilusiones ni alucinosis.* ***Actividad motora:** sin movimientos involuntarios.* ***Inteligencia:** impresiona por debajo de la media.* ***Lenguaje:** locuaz, estructura conservada, velocidad normal, tiempo de latencia prolongado, emisión normal y contenido con verbigeración.* ***Juicio:** debilitado.* ***Introspección:** parcial; reconoce su estado emocional, aunque presenta dificultades para identificar el origen de sus emociones y conductas.* ***Prospección:** inadecuada.* ***Sueño:** ciclo de sueño conservado.* ***Alimentación:** adecuada.* ***Sexo:** sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:** sin novedades clínicas durante la valoración.* ***Postura ante el tratamiento:** según el modelo de DiClemente y Prochaska, el paciente se encuentra en etapa de **precontemplación**, evidenciando escasa conciencia sobre la necesidad de modificar conductas relacionadas con su problemática de consumo, aunque mantiene adecuada adherencia al proceso institucional.* ***Análisis y evolución:** Paciente masculino de 52 años con diagnóstico de F29 – Psicosis de origen no orgánico, no especificada y F19.2 – Trastornos mentales y del comportamiento por uso de múltiples drogas y otras sustancias psicoactivas, síndrome de dependencia, quien continúa en seguimiento psicológico dentro de su proceso de rehabilitación e inclusión social. Durante la valoración se muestra colaborador, receptivo y con adecuada disposición hacia la intervención. El paciente refiere mejoría importante del dolor presentado en la extremidad inferior, manifestando que actualmente la sintomatología ha disminuido significativamente. No obstante, durante la valoración relata que la semana anterior el dolor alcanzó una intensidad elevada, llevándolo a incrementar de forma repetitiva la frecuencia del baño como estrategia para aliviar el malestar físico. Se explora dicha sintomatología, identificando que el dolor corresponde a una manifestación de carácter somático, sin que hasta el momento exista evidencia clínica o diagnóstico médico que sustente un diagnóstico relacionado, por lo que se considera pertinente continuar con observación y seguimiento interdisciplinario. Aprovechando el adecuado estado afectivo y emocional evidenciado durante la sesión, se fortalecieron estrategias de regulación emocional mediante ejercicios de estimulación sensorial y respiración consciente, favoreciendo la disminución de la activación fisiológica y el reconocimiento de recursos adaptativos para el manejo del malestar. Posteriormente se desarrollaron ejercicios de estimulación cognitiva a través de material visual orientados al fortalecimiento de la atención sostenida, memoria de trabajo y procesamiento cognitivo. El paciente participó activamente durante toda la intervención, comprendió las instrucciones impartidas y se mostró receptivo frente a la retroalimentación brindada. Adicionalmente, se reforzó la importancia del autocuidado como parte integral del proceso terapéutico, realizando psicoeducación sobre hábitos de higiene personal, especialmente en relación con el cuidado de las uñas, promoviendo conductas de autocuidado que favorezcan su bienestar físico, funcionalidad y adaptación al proceso institucional. Durante la valoración no se evidencian comportamientos autoagresivos ni heteroagresivos, el paciente niega ideación suicida, ideación de muerte e ideación de fuga. Presenta adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, patrón de sueño y alimentación conservados. Se considera pertinente continuar con seguimiento psicológico, fortaleciendo estrategias de regulación emocional, estimulación cognitiva, autocuidado y progresiva conciencia de enfermedad, favoreciendo su proceso de rehabilitación y mantenimiento dentro del programa de inclusión social.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **F-29 – PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, 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:*** - *Acido valproico 250mg,* - *Risperidona 2 mg,* - *Lorazepam 2mg* - *Levomepromazina 25 mg* ***Plan:*** • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial:* *Talleres de funciones ejecutivas, lenguaje no verbal, memoria y percepción.* • *Terapia cognitivo conductual: 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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

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

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



FECHA Y HORA: 4:00 PM	OBSERVACIÓN
23/07/26	***SUBJETIVO: "Yo ya no quiero estar más aquí, quiero irme y buscarme un trabajo, no podía venir porque estaba arreglando un radio".*** *Se valoró paciente con todos los elementos de protección personal y lavado de manos según recomendaciones de la OMS.* ***Porte:*** *Paciente masculino (edad no reportada) que ingresa a consulta caminando por sus propios medios. Presenta vestimenta adecuada para su edad y género. Morfológicamente se observa en buenas condiciones generales, con adecuada higiene corporal y postural.* ***Actitud:*** *suspicaz.* ***Consciencia:*** *alerta.* ***Orientación:*** *orientado en persona y lugar, desorientado en tiempo.* ***Memoria:*** *impresiona conservación de la memoria a corto y largo plazo.* ***Atención:*** *euprosexia.* ***Pensamiento:*** *curso taquipsíquico, forma concreta y contenido delirante de grandiosidad.* ***Afecto:*** *lábil, no congruente, con expresión aumentada, tono irritable y triste, altisonante y resonante.* ***Senso-percepción:*** *durante la valoración no se evidencian alucinaciones auditivas ni visuales, tampoco ilusiones o alucinosis.* ***Actividad motora:*** *hiperactividad.* ***Inteligencia:*** *impresiona por debajo de la media.* ***Lenguaje:*** *locuaz, estructura conservada, velocidad taquilálica, tiempo de latencia corto, emisión altisonante y contenido con verbigeración.* ***Juicio:*** *debilitado.* ***Introspección:*** *parcial.* ***Prospección:*** *presente, aunque inadecuada.* ***Sueño:*** *adecuado.* ***Alimentación:*** *adecuada.* ***Sexo:*** *se evidencian conductas hipersexuales recurrentes.* ***Otros hallazgos:*** *sin novedades clínicas durante la valoración.* ***Postura ante el tratamiento:*** *Según el modelo de DiClemente y Prochaska, el paciente se ubica en etapa de preparación, manifestando intención de abandonar la institución para buscar empleo; sin embargo, esta intención se evidencia impulsiva, sin planificación realista ni proyecto de vida estructurado. Mantiene adherencia al tratamiento farmacológico e inclusión social, aunque presenta resistencia a la confrontación terapéutica y dificultades para aceptar límites institucionales.* ***Análisis y evolución:*** *Paciente masculino con diagnóstico de F79.9 – Retraso mental no especificado con deterioro del comportamiento de grado no especificado y F19.8 – Trastornos mentales y del comportamiento por uso de múltiples drogas y otras sustancias psicoactivas, otros trastornos del comportamiento, quien continúa en seguimiento psicológico dentro de su proceso de rehabilitación e inclusión social. Durante la sesión expresa deseos persistentes de abandonar la institución con el argumento de buscar empleo, manifestando además que no había asistido previamente debido a que se encontraba reparando un radio. Su discurso refleja ideas de grandiosidad y escasa valoración de las implicaciones reales que tendría abandonar el proceso terapéutico, evidenciando limitaciones en el juicio, pobre conciencia de enfermedad e insuficiente análisis de consecuencias. Se observa actitud suspicaz, querulante y resistente durante la intervención, especialmente cuando se le confrontan aspectos relacionados con su conducta y normas institucionales. Durante la sesión se realizó orientación y psicoeducación acerca del espacio terapéutico, favoreciendo la comprensión de los objetivos del tratamiento y la importancia de la permanencia en el proceso de rehabilitación. Asimismo, se retroalimentó el episodio relacionado con conductas hipersexualizadas consensuadas con otra usuaria a cambio de dinero, promoviendo el reconocimiento de límites interpersonales, el respeto por las normas institucionales y las posibles consecuencias de este tipo de comportamientos. Posteriormente se desarrollaron ejercicios de estimulación cognitiva visual orientados al fortalecimiento de la atención, organización perceptual y funciones ejecutivas básicas. El paciente se mostró suspicaz, evasivo y con escasa conciencia sobre la gravedad de sus conductas. Persisten dificultades para aceptar figuras de autoridad, con resistencia al establecimiento de límites y tendencia a justificar sus comportamientos desde una perspectiva impulsiva. Aunque verbaliza deseos de independencia laboral, no logra estructurar un proyecto de vida viable ni congruente con sus condiciones actuales, por lo que su intención de abandonar la institución se interpreta como una respuesta impulsiva más que como una decisión planificada. Durante la valoración no se evidencian conductas autoagresivas ni heteroagresivas, ni se reporta ideación suicida o ideación de muerte. Persiste riesgo de fuga, dada la reiterada verbalización de abandonar la institución sin un plan de reintegración social estructurado. Mantiene adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, patrón de sueño y alimentación conservados. Se considera pertinente continuar con seguimiento psicológico, fortaleciendo el establecimiento de límites conductuales, el desarrollo de conciencia de enfermedad, el control de impulsos, la educación en conducta sexual adaptativa, la construcción gradual de un proyecto de vida realista y el fortalecimiento de habilidades de juicio, autorregulación y adaptación al proceso de rehabilitación.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **F799 – RETRASOMENTAL NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPRTAMIENDO DE GARADO NO ESPECIFICADO** **F198 – TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE MULTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO.** **Plan de medicamentos:** Sodio divalproato500 mg, aripiprazol 15mg, Carbamazepina 200mg ***Plan:*** *Psicoeducación sobre una vida afectiva y emocional sana* *• 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 interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada*

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

Nombre:	APELLIDO	No HISTORIA
REINALDO ALEJANDRO	GONZÁLEZ	1.232.895.869
Seguridad Social:	Género:	Edad:
NUEVA EPS	MASCULINO	26 años



FECHA Y HORA: 4:30 PM	OBSERVACIÓN
23/07/26	***SUBJETIVO: "Bien Edinson, contento trabajando."*** *Se valoró al paciente con todos los elementos de protección personal y lavado de manos según las recomendaciones de la OMS.* ***Porte:** Paciente masculino de 26 años que ingresa a consulta caminando por sus propios medios. Presenta vestimenta adecuada para su edad y género. Morfológicamente se evidencia en buenas condiciones generales de salud, sin laceraciones ni lesiones autoagresivas actuales. Se observan cicatrices antiguas en ambos brazos, las cuales, según refiere el paciente, corresponden a enfrentamientos ocurridos durante su permanencia en contexto de habitabilidad en calle y actividades relacionadas con el tráfico de drogas; dicha información no es verificable clínicamente.* ***Actitud:** Colaborativa y con adecuada disposición hacia la intervención.* ***Consciencia:** En estado de vigilia.* ***Orientación:** Orientado auto psiquica y alopsiquicamente.* ***Memoria:** Impresiona conservada tanto a corto como a largo plazo.* ***Atención:** Euprosexia.* ***Pensamiento:** Curso conservado, forma organizada y contenido sin alteraciones evidentes.* ***Afecto:** Eutímico, congruente, con expresión emocional adecuada y tono alegre, resonante.* ***Senso-percepción:** Durante la valoración no se evidencian ilusiones, alucinosis ni alucinaciones simples o complejas.* ***Actividad motora:** Sin movimientos involuntarios ni estereotipados.* ***Inteligencia:** Impresiona por encima de la media.* ***Lenguaje:** Locuaz, estructura conservada. Paciente bilingüe; ocasionalmente presenta leves dificultades en la emisión verbal, manteniendo adecuada comprensión, tono y contenido del discurso.* ***Juicio:** Conservado.* ***Introspección:** Presente.* ***Prospección:** En elaboración.* ***Sueño:** Ciclo de sueño conservado.* ***Alimentación:** Adecuada.* ***Sexo:** Sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:** Sin novedades clínicas durante la valoración.* ***Postura ante el tratamiento:** Según el modelo de DiClemente y Prochaska, el paciente se encuentra en etapa de acción, evidenciando modificaciones conductuales activas y adecuada adherencia al proceso de rehabilitación e inclusión social.* ***Análisis y evolución:** Paciente masculino de 26 años con diagnóstico de F12.2 – Trastornos mentales y del comportamiento por el uso de cannabinoides, uso nocivo, quien continúa en seguimiento psicológico como parte de su proceso de rehabilitación e inclusión social. Durante la sesión se muestra orientado, colaborador, emocionalmente estable y con adecuada capacidad introspectiva. Refiere sentirse contento desempeñando sus funciones dentro de la institución, evidenciando satisfacción con el rol asignado como auxiliar de cocina y una actitud positiva frente a las responsabilidades asumidas. Durante la intervención se desarrollaron ejercicios de estimulación cognitiva orientados al fortalecimiento de procesos atencionales, memoria de trabajo y funciones ejecutivas. Asimismo, se abordó el fortalecimiento del proyecto de vida, promoviendo la identificación de metas personales, laborales y sociales a mediano plazo, reforzando la importancia de mantener conductas adaptativas y sostenidas en su proceso de recuperación. Se generó un espacio de escucha activa para explorar su experiencia de integración social dentro de la institución. El paciente expresó sentirse útil y reconocido en el desempeño de sus funciones, manifestando además propuestas de mejora para algunos procesos relacionados con el servicio de cocina, evidenciando capacidad de análisis, iniciativa y sentido de pertenencia hacia la institución. El paciente participó activamente durante toda la sesión, comprendió las orientaciones brindadas y se mostró motivado para continuar fortaleciendo su proceso de rehabilitación. No se evidencian alteraciones del pensamiento, de la sensopercepción ni indicadores de descompensación psicopatológica durante la valoración. Durante la sesión no se identifican conductas autoagresivas ni heteroagresivas, tampoco ideación suicida, ideación de muerte o ideación de fuga. Mantiene adecuada adherencia al tratamiento institucional, con patrón de sueño y alimentación conservados. Se considera pertinente continuar el seguimiento psicológico, fortaleciendo el proyecto de vida, la integración social, las habilidades ocupacionales y el mantenimiento de los cambios conductuales alcanzados, favoreciendo la consolidación de su proceso de rehabilitación e inclusión social.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** - **F122 – TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE CANABINOIDES, USO NOCIVO.** *Plan de medicamentos:* *Sin tratamiento, por orden de psiquiatría.* *Plan:* • *Ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial.* • *Higiene del sueño.* • *Terapia cognitivo conductual.* • *Técnicas: Relajación y respiración: mindfulness y Autorregistros de pensamientos.* • *Psicoeducar en el mantenimiento de hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene, entre otros)* • *Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación* • *Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

Centro de rehabilitación para adictos a las drogas y al alcohol	**HOJA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGICA**	CODIGO	FAS-02
		VERSION	01
		PAGINA	1 de 1

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



FECHA Y HORA: 3:30 pm	OBSERVACIÓN
23/07/26	***SUBJETIVO: "Bien doctor, ayudando a pelar papa, yo llegué en diciembre."*** *Se valoró al paciente con todos los elementos de protección personal y lavado de manos según las recomendaciones de la OMS.* ***Porte:** Paciente masculino de 36 años que ingresa a consulta caminando por sus propios medios. Presenta vestimenta adecuada para su edad y género. Morfológicamente se evidencia en buenas condiciones generales de salud, con adecuada higiene corporal y postural.* ***Actitud:** Colaborativa.* ***Consciencia:** Alerta.* ***Orientación:** Orientado en persona, tiempo y espacio.* ***Memoria:** Impresiona conservada tanto a corto como a largo plazo.* ***Atención:** Euprosexia.* ***Pensamiento:** Curso caracterizado por bradipsiquia, forma con pobreza ideoverbal y contenido sin alteraciones aparentes.* ***Afecto:** Eutímico, congruente, expresión disminuida y tono alegre, resonante.* ***Senso-percepción:** Durante la valoración no se evidencian ilusiones, alucinosis ni alucinaciones simples o complejas.* ***Actividad motora:** Sin movimientos involuntarios ni estereotipados.* ***Inteligencia:** Impresiona por debajo de la media.* ***Lenguaje:** Laconismo, estructura conservada, velocidad bradilalia, tiempo de latencia prolongado, emisión musitante y contenido coherente.* ***Juicio:** Debilitado.* ***Introspección:** Parcial.* ***Prospección:** En construcción.* ***Sueño:** Adecuado.* ***Alimentación:** Adecuada.* ***Sexo:** Sin alteraciones aparentes.* ***Otros hallazgos:** Sin novedades clínicas durante la valoración.* ***Postura ante el tratamiento:** Según el modelo de DiClemente y Prochaska, el paciente se encuentra en una etapa de precontemplación, con escasa conciencia de la necesidad de cambio, aunque mantiene adecuada adherencia al tratamiento farmacológico e institucional.* ***Análisis y evolución:** Paciente masculino de 36 años con diagnóstico de F28 – Otros trastornos psicóticos de origen no orgánico y F19.8 – Trastornos mentales y del comportamiento por el uso de múltiples drogas y otras sustancias psicoactivas, otros trastornos del comportamiento, quien continúa en seguimiento psicológico como parte de su proceso de rehabilitación e inclusión social. Durante la entrevista se muestra tranquilo, colaborador y con adecuado comportamiento durante la interacción clínica. Refiere encontrarse participando en actividades ocupacionales dentro de la institución, específicamente apoyando labores de cocina, lo que evidencia mantenimiento de rutinas funcionales y participación en responsabilidades asignadas. Durante la sesión se realizó retroalimentación de su proceso terapéutico, resaltando los avances alcanzados desde su ingreso a la institución y reforzando positivamente los logros obtenidos en términos de adaptación, cumplimiento de normas y participación en las actividades programadas. Asimismo, se socializó la posibilidad de iniciar sesiones de intervención familiar, enfatizando la importancia del fortalecimiento de la red de apoyo como elemento protector dentro de su proceso de rehabilitación e inclusión social. Posteriormente se desarrollaron ejercicios de mindfulness y respiración consciente con el objetivo de fortalecer estrategias de autorregulación emocional, favorecer la atención al momento presente y disminuir posibles niveles de activación fisiológica. Finalmente, se implementaron ejercicios de estimulación cognitiva dirigidos al fortalecimiento de la atención sostenida, memoria de trabajo, velocidad de procesamiento y organización cognitiva, observándose adecuada comprensión de las instrucciones y disposición para completar las actividades propuestas. El paciente participó activamente durante toda la sesión, comprendió la información suministrada y se mostró motivado frente a las intervenciones realizadas. Durante la valoración no se evidencian alteraciones sensoperceptivas activas ni indicadores de descompensación psicótica aguda que interfieran con el desarrollo de la sesión. Durante la evaluación no se identifican conductas autoagresivas ni heteroagresivas, tampoco ideación suicida, ideación de muerte o ideación de fuga. Mantiene adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, con patrón de sueño y alimentación conservados. Se considera pertinente continuar con seguimiento psicológico, fortaleciendo el proceso de conciencia de enfermedad, las estrategias de regulación emocional, la estimulación cognitiva, la participación ocupacional y el trabajo con la red de apoyo familiar, favoreciendo la consolidación de su proceso de rehabilitación e inclusión social.* **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** **F28 – OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS DE ORIGEN NO ORGANICO** **F198 – TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE MULTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO.** **Plan de medicamentos:** *Acido valproico 250 mg* *Clozapina 25 mg* *Levomepromazina 25 mg* ***Plan:*** • *Mantener hábitos de estilo de vida saludable (alimentación, descanso e higiene)* • *Acatar los lineamientos institucionales, que favorezcan su proceso de adaptación* • *Terapia cognitivo conductual del comportamiento* • *Participar de forma activa en todas las actividades interdisciplinares en la promoción de su dimensión social, emocional y afectiva.* *Psi. Edinson Eduardo Casadiego Lozada* *TP. 284260*

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
2655

VENDEDOR: YULY CARREÑO DURAN	FECHA	30	07	2026
DIRECCIÓN: CALLE 25-23-01	NIT. 1.098.612.788			
CIUDAD: BUCARAMANGA	TEL:			

CONCEPTO	VR. OPERACIÓN
SERVICIOS DE PSICOLOGIA GRUPAL PARA LOS BENEFICIARIOS EN HABITABILIDAD EN CALLE Periodo 1 al 30 julio 2026	----------

CONCEPTO
COMPRA [ ] SERVICIO [X]

IMPUESTO ASUMIDO
BASE $_____ TARIFA _____%
VALOR IVA RETENIDO _____

SUB-TOTAL	$	4.680.000
R/FUENTE	%	0
TOTAL	$	$4.680.000

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:

RESUMEN PLANILLA

ASOPAGOS s.a.

3DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	NOMBRE	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
MUN DEP	**DIRECCIÓN**		**TELÉFONO**		**EMAIL**				
[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]				

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO DE APORTANTE	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	N° AFILIADOS	ESTADO PLANILLA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

EMPLEADO			NOVEDADES																	DÍAS				PENSIÓN	SALUD	CCF	TARIFA	PARAFISCALES			ACTIVIDAD ECONÓMICA
N.	ID	EMPLEADO	IGE	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	P T T	ATI	D.	IE	IR	VE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	ARL	EC			
1	[illegible]	[illegible]																1			30	0	0	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	30	0	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	1															1			30	30	30	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	30	0	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]																1			30	0	0	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	30	0	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]																1			30	0	0	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	30	0	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]																1			30	0	0	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	30	0	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]																1			30	0	0	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	30	0	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]																1			30	0	0	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	30	0	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]																1			30	0	0	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	30	0	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]																1			30	0	0	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	30	0	[illegible]

CRONOGRAMA PSICOLOGIA GRUPAL

PROFESIONALES QUE INTERVIENEN: PSICOLOGIA

DRA YULY CARREÑO DURAN

DIRIGIDO A: HABITANZA EN CALLE

JORNADA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Mañana	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
	PABELLON CORRESPONDIENTE	**PABELLON CORRESPONDIENTES**	**PABELLON CORRESPONDIENTES**	**PABELLON CORRESPONDIENTES**	**PABELLON CORRESPONDIENTES**	**CONSULTORIO**
	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	
	PABELLON CORRESPONDIENTE	**PABELLON CORRESPONDIENTES**	**PABELLON CORRESPONDIENTES**	**PABELLON CORRESPONDIENTES**	**PABELLON CORRESPONDIENTES**	
	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 ASITENCIA

CRONOGRAMA PSICOLOGIA GRUPAL

PROFESIONALES QUE INTERVIENEN: PSICOLOGIA

DRA YULY CARREÑO DURAN

DIRIGIDO A: HABITANZA EN CALLE

	CONSULTORIO	**CONSULTORIO**	**CONSULTORIO**	**CONSULTORIO**	**CONSULTORIO**	
	01:00 a 02:00 pm Atención individual	01:00 a 02:00 pm Atención individual	01:00 a 02:00 pm Atención individual	01:00 a 02:00 pm Atención individual	01:00 a 05:00 pm Atención individual	01:00 a 03:00 pm Atención individual/familiar
	CONSULTORIO	**CONSULTORIO**	**CONSULTORIO**	**CONSULTORIO**	**CONSULTORIO**	**CONSULTORIO**
Tarde	02:00 a 03:00 pm Terapia ocupacional hombres crónicos	02:00 a 03:00 pm Terapia ocupacional hombres fármaco	02:00 a 03:00 pm Terapia ocupacional hombres crónico	02:00 a 03:00 pm Terapia ocupacional hombres psiquiátricos		
	PABELLON CORRESPONDIENTE	**PABELLON HOMBRES Y MUJERESFARMACO**	**PABELLON HOMBRES Y MUJERESFARMACO**	**PABELLON HOMBRES Y MUJERES SIQUIATRICAS**		
	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		
	PABELLON CORRESPONDIENTE	**PABELLON CORRESPONDIENTE**	**PABELLON CORRESPONDIENTE**	**PABELLON CORRESPONDIENTE**		
	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		
	CONSULTORIO	**CONSULTORIO**	**CONSULTORIO**	**CONSULTORIO**		

NOTA: LOS DIAS SABADOS VAN SUJETOS A CRONOGRAMA DE ASITENCIA

SHALOM	INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN EN PSICOLOGÍA 1 DE JULIO AL 30 DE JULIO DEL 2026 HABITANZA EN CALLE CONVENIO No. 088-2026	SHALOM

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES ENTRE SHALOM CASA DE PAZ Y PSICÓLOGA 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 1 de Julio del 2026 al 30 de Julio del 2026 en los siguientes términos:

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	1 DE JULIO DEL 2026 AL 30 DE JULIO DEL 2026
INFORME NUMERO	3 (TRES)

No	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	ACTIVIDAD GRUPAL	**Actividad 1: Taller: "Caminos de Esperanza"** Organicé un taller terapéutico inicia con la preparación del cofre, donde cada usuario retira cuidadosamente el papel circular de la caja. Este paso inicial fomenta la concentración, la precisión manual y la coordinación viso-motriz en un entorno seguro y controlado. Posteriormente, los participantes decoran la tapa utilizando fomy de colores, permitiendo plasmar su creatividad e identidad personal en el diseño. El proceso continúa con el pintado detallado de los alrededores del cofre empleando vinilos seleccionados por ellos mismos. Para asegurar un acabado duradero y de alta calidad, se aplican meticulosamente tres capas consecutivas de pintura acrílica. Esta etapa final refuerza el seguimiento de instrucciones, la tolerancia a la espera entre capas y la persistencia. Al concluir, el cofre se transforma en un objeto tangible donde guardarán sus pensamientos y logros más preciados. **Objetivo:** Estimular la motricidad fina, la paciencia y la autoexpresión emocional de los usuarios mediante la creación de un contenedor simbólico para sus metas y recuerdos más valiosos. **Materiales:** • Cofre de madera • Fommy • Tijeras • Pegamento • Pincel • vinilo **Actividad 2: Taller "El cofre de mi identidad y mis tesoros de vida".** Gestioné una actividad psicoterapéutica donde inicia con los usuarios finalizando la pintura de un cofre redondo como símbolo de un nuevo comienzo personal y de protección de su propio ser. Posteriormente, diseñan y recortan moldes de letras individuales para formar su nombre propio, pegándolas minuciosamente alrededor de la estructura para trabajar la motricidad fina, la concentración y la tolerancia a la frustración. Este proceso técnico facilita la reapropiación de su identidad y autoestima en el marco del proceso	1 sesión. 78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres)	    

		de rehabilitación que atraviesan. Al ser un cofre circular, evoca un espacio seguro y continuo donde los participantes depositan de forma proyectiva sus metas, recuerdos positivos, cartas de perdón y motivaciones clave para mantener la sobriedad. Finalmente, se realiza una sesión de cierre grupal donde comparten el significado emocional de sus tesoros guardados, consolidando el cofre como un recordatorio tangible de su valor interno y un anclaje psicológico esencial para afrontar futuras crisis o recaídas. . **Objetivo:** Fortalecer el autoconcepto, la autoeficacia y el sentido de propósito en los usuarios en proceso de rehabilitación, mediante la creación de un contenedor simbólico que resguarde sus motivaciones principales para el cambio. **Materiales:** • cofre de madera • pintura • pincel • fommy • moldes de letras • lápiz • tijeras	1 sesión. 78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres)	  
1	ACTIVIDAD GRUPAL	**Actividad 3: "Esculpiendo Mi Identidad: Letra a Letra"** Establecí la actividad manual multifase funciona como una potente intervención psicoterapéutica y neurocognitiva en el tratamiento de adicciones. El proceso exige que el paciente escriba, deletree y transfiera secuencialmente su propio nombre desde moldes de cartón hasta fomi blanco, para luego recortar y pegar las letras en un portarretratos. Esta estructura detallada obliga al usuario a mantener una atención focalizada y sostenida, contrarrestando la dispersión mental. Al no ofrecer una gratificación inmediata, cada fase entrena el control de impulsos, la planificación y la tolerancia a la frustración. Asimismo, el trabajo meticuloso con las manos estimula la psicomotricidad fina y la coordinación. Más allá del beneficio cognitivo, la manualidad posee una profunda dimensión simbólica y de autoafirmación. El fomi blanco representa un lienzo limpio, libre de estigmas del pasado. Al enmarcar su propio nombre, el paciente crea un espejo de dignidad que actúa como un anclaje terapéutico tangible. Así, el ensamblaje de cada letra simboliza la reconstrucción constante de una identidad saludable y libre de adicciones. **Objetivo:** Fortalecer la identidad personal y el autoconcepto de los pacientes mediante un proceso artesanal multifase, promoviendo la atención focalizada, la tolerancia a la frustración y la autoafirmación positiva como herramientas clave para la prevención de recaídas.	1 sesión. 78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres)	   

1	ACTIVIDAD GRUPAL	**Materiales:** • Fomy • Lápiz • Borrador • Moldes de letras • Hojas blancas • Tijeras **Actividad 4: Taller: "Tejiendo Respeto: Descubriendo Nuestra Diversidad a Través de la Empatía"** Patrociné un taller vivencial buscó fortalecer la convivencia en una institución de atención a adicciones mediante la empatía. La jornada comenzó con un video educativo sobre la diversidad humana que enseñó que todos somos diferentes y valiosos. Luego, el grupo participó en la dinámica del "Concéntrese", buscando parejas de imágenes ocultas y desordenadas boca abajo. Este juego lúdico requirió de mucha paciencia, atención y tolerancia colectiva ante las equivocaciones de los demás compañeros. Posteriormente, se abrió un espacio de expresión artística donde cada integrante realizó un dibujo sobre sus emociones cotidianas. En este plasmaron la alegría que sienten al recibir un trato digno y la tristeza que les causa la intolerancia. La actividad cerró con una reflexión grupal donde se reforzó la importancia de comprender la realidad del otro. Así, los participantes asumieron el compromiso de transformar su entorno en un espacio seguro, libre de prejuicios y discriminación. **Objetivo:** Promover el respeto mutuo, la tolerancia y la comprensión entre los participantes en proceso de rehabilitación, reconociendo el valor de las diferencias individuales para fortalecer la convivencia grupal. **Materiales:** • Computador • Hojas • Fichas • Juego didáctico • Lápices • Colores . **Actividad 5: Taller "Socialización de acuerdos y compromisos familiares – Convenio No. 88 de 2026"** Participé en la socialización de acuerdos y compromisos familiares bajo el marco ejecutivo del nuevo convenio para la atención de ciudadanos en habitabilidad en calle. Esta iniciativa se enfoca específicamente en la orientación y cuidado de usuarios con alta dependencia física, mental o cognitiva. Durante la jornada, se expuso detalladamente la normatividad institucional vigente que regula el programa. Los facilitadores enfatizaron que el	1 sesión. 78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres)	    

1	ACTIVIDAD GRUPAL	éxito del proceso de recuperación radica en la corresponsabilidad entre el Estado y el núcleo familiar. Se instó a los asistentes a asumir un rol activo y constante en el acompañamiento de sus parientes. Este esfuerzo conjunto busca no solo la rehabilitación médica y psicológica, sino también devolver la dignidad a esta población vulnerable. La estrategia refleja un compromiso empático y social por parte de la administración municipal del buen gobierno. Asimismo, se destacó la alianza estratégica con la entidad Shalom para garantizar una atención integral y de alta calidad. El taller concluyó con la firma y ratificación de los compromisos por parte de los cuidadores. Así, la familia se consolida como el pilar fundamental para la reintegración social efectiva de los beneficiarios. **Objetivo:** Presentar la normatividad institucional vigente y reiterar los acuerdos y compromisos que deben asumir los familiares de los beneficiarios del programa de habitante de calle, consolidando la responsabilidad familiar como el eje determinante en el proceso de recuperación y dignificación de los usuarios con alta dependencia física, mental o cognitiva. **Materiales:** • Recursos humanos familiares • Agentes de la Secretaria de Desarrollo • Jefes de Shalom **Actividad 6: Taller: "Raíces de Reconciliación: El Árbol del Perdón"** Desarrollé como un taller vivencial enfocado en el desahogo emocional y el autoperdón. Cada uno de los participantes recibió un bosquejo de un árbol junto con hojas de trabajo para iniciar el proceso. El primer paso consistió en rasgar y pegar pedazos de papel marrón dentro del tronco para representar sus bases. Posteriormente, decoraron la estructura con pinturas utilizando los colores indicados para canalizar sus estados de ánimo. Una vez finalizada la obra artística, se abrió un espacio de diálogo y reflexión profunda dentro del grupo. De forma individual, cada integrante explicó detalladamente el significado de su creación ante los demás compañeros. Durante su intervención, compartieron abiertamente cómo se sintieron a nivel interno al pegar cada trozo de papel. El foco principal de la dinámica fue la expresión verbal del perdón por los errores cometidos en el pasado. Los asistentes lograron exteriorizar de manera segura las cargas emocionales que venían arrastrando desde hace tiempo. Asimismo, la experiencia les permitió identificar con claridad qué aspectos específicos de su vida desean mejorar hoy. El ambiente del taller se mantuvo bajo un marco de profundo respeto, empatía, escucha activa y apoyo mutuo. Al cerrar, el dibujo se convirtió en un recordatorio visual del cambio, la resiliencia y la renovación personal. La sesión concluyó con una retroalimentación grupal sobre la importancia vital de perdonarse a uno mismo para avanzar.	1 sesión. 78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres) 1 sesión. 78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres)	     

	INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN EN PSICOLOGÍA 1 DE JULIO AL 30 DE JULIO DEL 2026 HABITANZA EN CALLE CONVENIO No. 088-2026			

1	ACTIVIDAD GRUPAL	**Objetivo:** Facilitar un espacio de introspección y expresión emocional a través del arte terapéutico, permitiendo a los participantes identificar, procesar y liberar culpas pasadas para transformarlas en compromisos de mejora personal. **Materiales:** • Hojas • Pedazos de papel café • Pegamento • Molde de árbol • Vinilos • Pinceles **Actividad 7: Taller: "Unidos por una meta"** Participé de una actividad deportiva diseñada específicamente como un espacio de esparcimiento y sana convivencia para los usuarios en proceso de rehabilitación. La actividad se estructuró en una dinámica cooperativa y recreativa de fútbol donde la participación activa de todos los residentes fue el eje central. Para garantizar la inclusión, se formaron grupos combinados de pacientes de diferentes etapas del tratamiento, eliminando barreras y promoviendo la empatía. El personal profesional también se integró, lo que horizontalizó las relaciones y afianzó los lazos de confianza mutua. Durante el encuentro, se priorizó el apoyo emocional sobre la competencia y el resultado del marcador. Los participantes experimentaron la liberación de tensiones, canalizaron el estrés de forma positiva y practicaron la tolerancia a la frustración en tiempo real. Al finalizar la jornada, se realizó un círculo de palabra donde los pacientes expresaron los sentimientos de pertenencia y alegría vividos. Esta experiencia demostró que el deporte es una herramienta crucial para reconstruir redes de apoyo y devolver la motivación intrínseca. **Objetivo:** Fomentar el compañerismo, la cohesión grupal y la adherencia al tratamiento en los pacientes institucionalizados mediante una jornada deportiva recreativa que promueva el uso saludable del tiempo libre y fortalezca las habilidades sociales en un entorno seguro. **Materiales:** • Televisor • Sillas • Recursos humanos • sonido **Actividad 8: Taller: "Eco-Inclusión: Uniendo Manos por el Planeta"** Interactué durante la jornada, donde cada uno de los usuarios de la institución asumió un rol específico dentro de las tareas asignadas. De este modo, participaron activamente en la	1 sesión. 78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres).	    

1	ACTIVIDAD GRUPAL	organización de espacios verdes y en la recolección de diversos materiales. Posteriormente, trabajaron en equipo brindando ayuda valiosa en la clasificación de productos reciclables como cartón, plástico y vidrio. La actividad fomentó un ambiente de convivencia armónica, esparcimiento saludable y alto sentido de pertenencia comunitaria. Cada participante puso de manifiesto su máximo apoyo, demostrando un alto nivel de compromiso y constancia con la causa. El esfuerzo colectivo no solo mejoró el entorno físico, sino que también fortaleció la autoestima de los pacientes. Al finalizar el día, los usuarios expresaron una gran satisfacción por haber contribuido al bienestar ecológico local. De esta manera, el programa demostró que la rehabilitación terapéutica y la conciencia ecológica pueden fusionarse positivamente. El cierre del evento incluyó un reconocimiento grupal que celebró el gran espíritu de colaboración de la comunidad. **Objetivo**: Promover la integración social y el desarrollo de habilidades motrices y cognitivas. Lo anterior se logró a través de dinámicas de esparcimiento enfocadas directamente en la preservación y cuidado del medio ambiente. **Materiales:** • canecas • alimentos • recursos humanos • escoba • recogedor • sillas • mesas **Actividad 9: "Taller: Cofres con Identidad: Diseñando Nuestra Esencia"** Organicé un taller artístico y vivencial donde se diseñado como un espacio de encuentro donde cada participante tiene la oportunidad de conectar con su creatividad a través de la manufactura manual. El núcleo de la actividad consiste en la transformación de un cofre de madera liso en una obra de arte utilitaria y única. Utilizando una paleta de pinturas de colores vivos, alegres y sumamente llamativos, los usuarios plasman su estilo personal. Además, cada uno añade su propio nombre de forma artística, convirtiendo el objeto en un auténtico símbolo de su identidad. El verdadero valor de la jornada radica en la dinámica de convivencia que se desarrolla de manera natural entre los asistentes. A nivel directo, las personas se integran al compartir el mismo espacio de trabajo, dialogar activamente, intercambiar opiniones estéticas y colaborar de forma solidaria prestándose herramientas o materiales esenciales. De manera indirecta, el entorno genera una poderosa atmósfera de motivación colectiva, donde el progreso de un compañero inspira e impulsa al otro. Esta interacción constante refuerza valores fundamentales como la empatía, la paciencia y el sentido de pertenencia comunitaria. El proceso concluye	1 sesión. 78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres) 2 sesiones.	     

1	ACTIVIDAD GRUPAL	con éxito cuando cada usuario, tras superar el reto creativo con el valioso apoyo de sus pares, sostiene con orgullo un producto final que refleja tanto su esfuerzo individual como la energía positiva del grupo. **Objetivo:** Fomentar la integración grupal y la libre expresión de la identidad individual a través de una experiencia artística manual, promoviendo el apoyo mutuo, la comunicación y el sentido de logro al finalizar un producto personalizado. **Materiales:** • cofres de madera • pintura • letras • fommy • pegamento • pinceles • lapices • tijeras **Actividad 10: Taller: "Reflejando nuevas oportunidades"** Apoyé a la fundación que llevó a cabo una jornada de cuidado personal dirigida a los integrantes de una institución de adicción, ofreciendo servicios gratuitos de corte de cabello tanto para caballeros como para damas. Más allá del cambio estético, la actividad se transformó en un espacio de sano esparcimiento y profunda empatía, donde los participantes disfrutaron de una mañana diferente, alejados de sus rutinas de tratamiento. El equipo de voluntarios de la fundación se dedicó a escuchar, acompañar y atender con respeto a cada usuario, generando un ambiente cálido donde los beneficiarios se sintieron valorados, dignificados y profundamente acompañados. Las risas y las conversaciones amenas transformaron el lugar en un escenario lleno de vitalidad, y a medida que avanzaba la jornada, era evidente el impacto positivo en el ánimo de los asistentes. La alegría se apoderó del espacio cuando hombres y mujeres observaron sus nuevos cortes de cabello, reflejando en sus rostros una renovada confianza en sí mismos y entusiasmo. Muchos expresaron que verse bien por fuera les ayudaba a sentirse mejor por dentro, demostrando que un pequeño acto de servicio genera una gran transformación emocional. Los directivos de la institución agradecieron el apoyo de la fundación por llevar luz y esperanza a su comunidad, cumpliendo con éxito la misión de sembrar optimismo en un grupo que lucha por salir adelante, concluyendo así con abrazos de gratitud y promesas de apoyo futuro. **Objetivo:** Brindar un espacio de esparcimiento, cuidado personal y acompañamiento emocional a hombres y mujeres en proceso de rehabilitación por adicciones, fortaleciendo su autoestima y sentido de dignidad a través de un cambio de	78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres). 1 sesiones. 78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres)	     

1	ACTIVIDAD GRUPAL	imagen. **Materiales:** • recurso humano • mesas • sillas • personal de la fundación **Actividad 11: Taller: "ExpresArte: Cuerpo, Emoción y Renacimiento"** Participé en la actividad terapéutica y creativa inicia con la entrega de materiales de cartón crudo a los usuarios, simbolizando una base sólida y limpia sobre la cual trabajar. En la primera fase, los participantes se concentran en el trazado y corte preciso de los moldes guía, un ejercicio que estimula el seguimiento de instrucciones, el control de impulsos y la atención al detalle. Una vez establecida la estructura del portarretratos, se introduce el uso de vinilos de colores, permitiendo a cada persona plasmar su estilo, emociones y creatividad sobre el cartón. El acto de pintar bajo un patrón definido promueve la disciplina, la paciencia y la tolerancia a la frustración durante el secado. Posteriormente, los usuarios continúan con el patrón de armado secuencial, uniendo las piezas de forma ordenada y lógica. Este proceso manual refleja metafóricamente la reconstrucción de la propia vida, donde se necesita un molde, orden y color para crear algo nuevo. Al finalizar, cada usuario habrá creado el marco que resguardará una imagen significativa de su proceso de cambio. **Objetivo:** Canalizar y regular las emociones complejas derivadas del proceso de abstinencia y reinserción, utilizando el movimiento libre y la expresión corporal como herramientas terapéuticas para consolidar los avances positivos de la rehabilitación. **Materiales:** • papel crac • vinilo • computados • sonido • pincel • hojas • colores • trapillos **Actividad 12 "Taller: "Rally de la Identidad Empática"** Organicé dinámicas que dividen a los participantes en equipos pequeños para recorrer estaciones basadas en la bandera y el himno nacional. En la primera estación, cada equipo analiza los colores de la bandera, asociándolos con emociones específicas como la alegría, la resiliencia o la esperanza dentro del grupo. La segunda parada se centra en la empatía, donde los integrantes debaten y eligen de forma	1 sesión 78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres)	    

1	ACTIVIDAD GRUPAL	consensuada qué valores o fortalezas individuales los defienden y representan como comunidad. Posteriormente, se realiza una sesión de actividad integrativa, invitando a los miembros a escuchar activamente mientras intentan conectar con las realidades históricas y actuales de sus pares. El diseño de los retos exige que ninguna decisión se tome de forma unilateral, obligando a los integrantes a ponerse en el lugar del otro para avanzar. Durante todo el trayecto, los equipos deben resolver acertijos patrióticos usando el diálogo empático como única herramienta de negociación válida. La actividad culmina con una plenaria donde cada grupo expone un lienzo que fusiona los símbolos tradicionales de su equipo. Este cierre permite consolidar los lazos afectivos, promoviendo un ambiente de respeto mutuo, escucha activa y un profundo sentido de pertenencia colectiva. **Objetivo:** Fortalecer el trabajo en equipo y la empatía grupal mediante la reinterpretación colaborativa de los símbolos patrios, vinculando sus valores históricos con las emociones y realidades de los compañeros. **Materiales:** • televisor • papel crac • vinilos • pinceles • juegos lúdicos **Actividad 13 Taller: "Puentes Ciudadanos: Emprendimiento y Diálogo Inclusivo"** Participé de manera activa con la Institución Shalom en la feria comunitaria de emprendimiento "Puentes Ciudadanos", un espacio diseñado especialmente para que sus usuarios expongan productos artesanales y servicios desarrollados en sus talleres formativos. Esta dinámica busca sacar a los participantes de su entorno habitual para enfrentarlos a escenarios reales de interacción social y comercial con el público general. Durante la jornada, cada usuario asumirá el rol de expositor, teniendo la responsabilidad de explicar el proceso de creación de sus proyectos, negociar precios y responder a las preguntas de los visitantes cotidianos. Esta exposición directa funciona como una herramienta terapéutica y formativa que impulsa la pérdida del miedo escénico y mejora la fluidez al hablar. La actividad fomenta un diálogo abierto y empático que rompe barreras de discriminación, permitiendo a los ciudadanos conocer el potencial humano de la institución. Al mismo tiempo, los usuarios aprenden a autorregularse emocionalmente ante diferentes tipos de público, críticas o imprevistos comerciales en la calle. El evento no solo busca el éxito en las ventas, sino consolidar un equilibrio saludable entre la realidad particular de los usuarios y las exigencias de la convivencia urbana. Al final del día, la experiencia de ser escuchados y	1 sesión. 78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres) 1 sesión. 78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres)	     

		valorados por la sociedad civil eleva su autoestima notablemente. Esta participación comunitaria se convierte en un paso definitivo para demostrar que la inclusión social se construye a través del intercambio productivo y la palabra compartida. **Objetivo:** Favorecer las habilidades comunicativas y la confianza de los usuarios de la Institución Shalom mediante la exposición de sus proyectos productivos en un entorno público, promoviendo un diálogo bidireccional y un equilibrio armónico entre su proceso de desarrollo personal y la integración activa con la ciudadanía. **Materiales:** • moños • ganchos • galletas • tortas • pan • stand • afiche • recursos humanos		
1	ACTIVIDAD GRUPAL	**Actividad 14 Taller: "Eco-Arteterapia y Conexión Interior"** Ofrecí un espacio seguro de sanación y expresión para personas en proceso de rehabilitación. La sesión inicia con una breve meditación guiada enfocada en la respiración y la identificación del concepto personal de paz. Posteriormente, los participantes exploran y seleccionan diversos materiales naturales recolectados, tales como hojas secas, ramas, tierra, arena, flores y cortezas de árboles. Utilizando un lienzo o soporte rígido, cada usuario comienza a diseñar un cuadro artístico único que plasma su propia naturaleza interna. El proceso constructivo fomenta la paciencia, la motricidad fina y la toma de decisiones conscientes sin el peso del juicio externo. Al texturizar y dar forma a los elementos, los usuarios canalizan la ansiedad, transformando sus vivencias complejas en una obra visual armónica. La manipulación de elementos orgánicos actúa como un conector con la realidad presente, reduciendo los niveles de estrés de forma significativa. Al finalizar la creación del cuadro, se abre un espacio de diálogo respetuoso donde cada creador comparte el significado de su pieza. Esta puesta en común refuerza la autoestima, genera empatía grupal y valida las emociones individuales experimentadas durante el proceso. Finalmente, los usuarios se llevan su obra como un recordatorio visual y físico de su capacidad para generar bienestar. **Objetivo:** Promover la introspección, el autoconocimiento y la regulación emocional en usuarios con conductas adictivas, utilizando elementos de la naturaleza para materializar de forma plástica su estado de paz interior y fortalecer su proceso de sanación.	1 sesión 78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres)	   

		Materiales: • cartón • molde • cinta transparente • material natural • recurso humano • bisturí **Actividad 15 Taller: "Cocinando nuestro entorno: Espacios de paz, mentes en cambio"** Organicé esta dinámica comunitaria invita a los usuarios a modificar y ambientar de forma activa las instalaciones donde residen o reciben su tratamiento. En un primer momento, se fomenta el trabajo en equipo y la libre expresión para redecorar o reordenar un espacio común (como un salón, jardín o pasillo), utilizando elementos que transmitan calma y estabilidad. Durante este proceso de intervención física, cada participante plasma de manera visible un propósito personal y constructivo que desee aportar a la convivencia institucional. Al modificar su exterior, los usuarios asimilan que un entorno armónico y tranquilo alivia el estrés del aislamiento y la desintoxicación, ayudándoles a entender que el orden externo facilita la reestructuración interna y la flexibilidad mental necesarias para adaptarse con éxito a las normas y etapas de la institución. **Objetivo:** Transformar el entorno físico inmediato mediante el diseño colaborativo y la expresión de propósitos personales, con el fin de propiciar un ambiente de serenidad que facilite la aceptación, la adaptabilidad y el tránsito positivo hacia el proceso de rehabilitación. **Materiales:** • vinilos • pinceles • recursos humanos • material natural **Actividad 16 Taller: "Dejando Huella: El Arte de Estampar Nuestro Camino"** Inicié con una breve reflexión donde los adultos comparten el significado de "dejar huella" en su proceso de superación actual. Acto seguido, el facilitador presenta los materiales esenciales del estampado: plantillas (stencils), marcos de serigrafía caseros, rodillos, esponjas y pinturas textiles (acrílicas y plastisoles), explicando la durabilidad y acabado de cada uno. Los participantes seleccionan o dibujan una figura o palabra que represente su logro personal sobre un trozo de tela de prueba. Con la guía del instructor, aprenden a fijar la plantilla y a aplicar la pintura de manera uniforme usando las esponjas o rodillos, controlando la presión para evitar filtraciones. Una vez dominada la técnica en la tela, cada participante transfiere su diseño	1 sesión 78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres)	    

		definitivo a una camiseta real, experimentando el proceso completo de producción. Mientras las prendas se secan, se realiza un cierre grupal donde exhiben sus camisetas y explican el valor de su estampa. Esta primera experiencia práctica les dota de habilidades técnicas operativas y les motiva a continuar con proyectos de estampado más complejos. **Objetivo:** Capacitar a los participantes en las técnicas básicas de pintura y estampado textil, utilizando este proceso creativo como un símbolo de su superación personal y como introducción al manejo de materiales para el diseño de camisetas. **Materiales:** • tela • pintura • pincel • molde • plantilla • vinilos • tijeras • cinta papel	1 sesión. 78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres).	  
		Actividad 17 Taller: "Día de la independencia: 20 de Julio" Gestioné y colaboré en la celebración del Día de la Independencia donde se transformará en un escenario terapéutico y de inclusión institucional. El evento se estructurará en estaciones simultáneas donde cada usuario asumirá un rol protagónico según sus fortalezas individuales. El área intelectual liderará presentaciones individuales y grupales, declamaciones que estimulan la agilidad mental y la concentración. Por su parte, el sector motor activará la coordinación y el trabajo en equipo mediante diversas actividades y coreografías folclóricas. La expresión artística brillará con una exposición de murales y muestras musicales que canalizan las emociones del internamiento. Cada punto de la jornada está diseñado para reflejar el proceso de adaptación y desintoxicación actual. Los usuarios asociarán la soberanía patria con su propia batalla por romper cadenas frente a la adicción. El desarrollo de las actividades reforzará la autoestima, la disciplina grupal y el sentido de pertenencia. La jornada cerrará con un acto reflexivo donde se compartirá un almuerzo tradicional comunitario. Este festejo demostrará que la verdadera independencia se construye recuperando la autonomía y la salud mental. **Objetivo:** Fortalecer el proceso de adaptación y desintoxicación de los usuarios mediante la conmemoración de la independencia, promoviendo la resignificación de su libertad personal a través de la expresión de sus habilidades intelectuales, motoras y artísticas. **Materiales:** • banderas	1 sesión 78 usuarios del convenio Habitante de calle (mujeres, hombres).	   

		• banderines • pintura • sillas • recursos humanos • sonido • micrófono		

TISTA	APROBADO SUPERVISOR
FIRMA: **TP: 266295**	**FIRMA:**
NOMBRE: Yuly Carreño Durán **CÉDULA:** 1.098.612.788 Bucaramanga	**NOMBRE:** Alirio Galindo Lugo **CÉDULA:** 19.379.270 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
2654

VENDEDOR: KEVIN ALEJANDRO GIRALDO	FECHA	30	07	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 30 julio 2026	----------

CONCEPTO — COMPRA ☐ SERVICIO ☒
IMPUESTO ASUMIDO — BASE $_____ TARIFA _____ %
VALOR IVA RETENIDO _____

SON

SUB-TOTAL	$	$3.900.000
R/FUENTE	%	0
TOTAL	$	3.900.000

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:

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1006291636	0	KEVIN ALEJANDRO GIRALDO GALLEGO	1	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	DIAGONAL 12 NRO 60 - 90		3123415452		KALEJANDRO04@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-07	2026-07	8641929788	I	2026-07-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	508.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8624198430	2026-08-12	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES													DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IRP	SLN	INC	LMA	VAC	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot	Sub. Tipo Cot	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1006291636	GIRALDO GALLEGO KEVIN ALEJANDRO	1.750.905									0		30	30	0	30	PROTECCION 230201	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS EPS005	1.750.905	218.900				1.750.905	9.200	0.005255	0	0	0	0	0	59	0	508.300	N	1925001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1006291636	0	KEVIN ALEJANDRO GIRALDO GALLEGO	1	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	DIAGONAL 12 NRO 60 - 90		3123415452		KALEJANDRO04@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-07	2026-07	8641929788	I	2026-07-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	508.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8624198430	2026-08-12	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
PROTECCIÓN	230201	800229739	0	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	218.900	0	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	9.200	0	0	0	9.200
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	9.200	0	0	0	9.200
Gran Total					508.300	0	0	0	508.300

CRONOGRAMA EDUCACION FISICA PRFOESOR: KEVIN ALEJANDRO GIRALDO

JORNADA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Mañana	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
	PABELLON HOMBRES Y MUJERESFARMACO	**PABELLON HOMBRES Y MUJERES PSIQUIATRICOS**	**PABELLON HOMBRES Y MUJERES PSIQUIATRICOS**	**PABELLON HOMBRES Y MUJERESFARMACO**	**PABELLON HOMBRES Y MUJERES PSIQUIATRICOS**
Tarde					

	INFORME DE ACTIVIDAD PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA 01 DE JULIO AL 30 DE JULIO 2026 PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE No CONVENIO 88-2026	

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 01 julio al 30 de julio del 2026 en los siguientes términos:

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	01 DE JULIO AL 30 DE JULIO 2026
INFORME NÚMERO	TRES (3)

	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	**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. 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. • Cuadrupedia. • Lanzamientos a la rana. • Tiros a la cesta seguido de trabajo motor. • Desplazamientos. • Mantener la posición del cono en la mano y dedos.	2 sesiones para 78 usuarios.	     

INFORME DE ACTIVIDAD
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA
01 DE JULIO AL 30 DE JULIO 2026
PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE No
CONVENIO 88-2026

		Desarrollo de las capacidades coordinativas y motoras con usuarios farmacodependientes. Realicé los siguientes ejercicios: • Conducción del balón de microfútbol con los pies. • Rebotes (dribling) del balón de baloncesto ida y vuelta. • Saltos a dos y a una pierna. • Lanzamiento de balón a cesta. • Atrapar balón a dos manos y lanzar. • Lanzamiento de juego de rana. • Juegos competitivos de lanzamientos por grupos. • Pasar aro por el cuerpo sin soltarse de las manos por grupos y lanzarlo al cono. • Carreras competitivas grupales.	3 sesiones para 78 usuarios.	       

	INFORME DE ACTIVIDAD PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA 01 DE JULIO AL 30 DE JULIO 2026 PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE No CONVENIO 88-2026			
2.	**DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS CONDICIONALES.**	Desarrollé las capacidades físicas condicionales en setenta y ocho (78) usuarios en habitabilidad de calle crónicos. 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. Capacidades físicas, tales como: • Fuerza • Velocidad • Resistencia • Flexibilidad Desarrollo de las capacidades físicas condicionales con mujeres y hombres farmacodependientes. • Sentadilla tradicional. • Zancadas con desplazamiento y sin desplazamiento. • Flexo – extensión de codo. • Carrera continua sin pausa. • Velocidades frontales. • Equilibrio y cambios de posición. • Alcances frontales. • Jumping jacks • Toques a los hombros en cuadrupedia. • Fondos para triceps en banco.	2 sesiones para 78 usuarios.	      

INFORME DE ACTIVIDAD
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA
01 DE JULIO AL 30 DE JULIO 2026
PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE No
CONVENIO 88-2026

		Desarrollo de las capacidades físicas condicionales en usuarios psiquiátricos. Realicé los siguientes ejercicios: • Toques a los hombros en cuadrupedia. • Equilibrio y cambios de nivel. • Sentadilla adaptada en silla y sin ella (a 90). • Press militar con silla. • Fondos de tríceps en silla. • Extensiones de rodilla. • Alcances frontales. • Flexión de cadera (subidas al cono). • Peso muerto con cono. • Empujes verticales con cono.	1 sesión para 78 usuarios.	      

	INFORME DE ACTIVIDAD PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA 01 DE JULIO AL 30 DE JULIO 2026 PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE No CONVENIO 88-2026			
3.	**DESARROLLO MOTOR Y MUSCULAR DE FORMA INDIVIDUAL.**	Generé estímulos, buscando desarrollar las habilidades motrices básicas y muscular de forma adaptada a usuarios que no participan del trabajo grupal. 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). • 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. • Flexión de cadera a tocar el cono. • Pasar obstáculo de diferente altura. • Subidas por escalera cambiando de nivel. • Pateo de balón.	1 sesión para 6 usuarios.	      

INFORME DE ACTIVIDAD
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA
01 DE JULIO AL 30 DE JULIO 2026
PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE No
CONVENIO 88-2026

Desarrollo motor y muscular con usuarios con discapacidad física por secuelas.

Realicé los siguientes ejercicios:

- Alcances frontales.
- Movilidad articular tren inferior.
- Pasar obstáculo ida y vuelta.
- Press militar con mancuerna.
- Sentadilla asistida.
- Empujes verticales con bastón.
- Lanzamientos de discos al cono.
- Coordinación óculo manual con raquetas y pelotas de tenis.
- Lanzar y atrapar balón y pelotas de tenis.

Trabajé la terapia físico motora con cuatro (4) habitabilidad en calle.

3 sesiones para 78 usuarios.









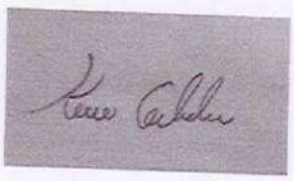
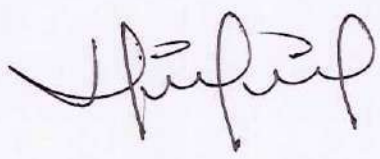

	INFORME DE ACTIVIDAD PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA 01 DE JULIO AL 30 DE JULIO 2026 PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE No CONVENIO 88-2026			
4.	**ACTIVIDAD LÚDICO DEPORTIVA.**	Objetivo: generar un espacio de competencia sana, trabajo en equipo, esfuerzo y preparación olimpiadas, por medio de diferentes de disciplinas deportivas, tales como; • Microfutbol. • Baloncesto. • Voleibol mixto. Realicé los partidos con veinticinco (25) usuarios hombres y mujeres farmacodependientes.	4 sesiones para 78 usuarios.	     

		INFORME DE ACTIVIDAD PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA 01 DE JULIO AL 30 DE JULIO 2026 PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE No CONVENIO 88-2026	

5.	**EVOLUCIONES INDIVIDUALES.**	Realicé evoluciones individuales a siete (7) usuarios habitantes de calle. 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 trabajan de forma grupal, hacer terapia individual con acciones motrices básicas, movilidad general y fortalecimiento muscular.	1 sesión para 79 usuarios.	      

	INFORME DE ACTIVIDAD PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA 01 DE JULIO AL 30 DE JULIO 2026 PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE No CONVENIO 88-2026			
6.	**OLIMPIADAS HABITABILIDAD EN CALLE.**	Objetivo: realicé acompañamiento y participe del primer partido de microfutbol contra otra fundación, dando apertura a las olimpiadas de habitabilidad en calle. Participaron quince (15) usuarios en habitabilidad en calle. Deportes realizados: • Microfutbol. • Voleibol. • Inicio de Baloncesto.	4 sesiones para 15 usuarios.	       

	INFORME DE ACTIVIDAD PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA 01 DE JULIO AL 30 DE JULIO 2026 PERSONA HABITABILIDAD DE CALLE No CONVENIO 88-2026	

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

SHALOM	INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCION DESDE EL 1 JULIO DEL 2026 AL 30 DE JULIO DEL 2026 HABITANZA DE CALLE CONVENIO No 088-2026	SHALOM

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES ENTRE SHALOM CASA DE PAZ Y JANS GERSON GALINDO RUIZ

Doctor
Alirio Galindo Lugo
Representante Legal

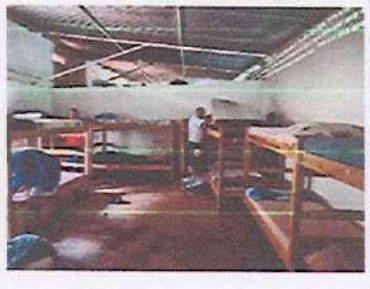
Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre 1 de julio del 2026 al 31 de julio del 2026, en los siguientes términos:

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	1 de julio del 2026 al 30 de julio del 2026
	(3) TRES

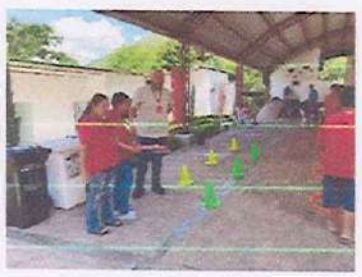
1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

NÚMERO DE	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	SUPERVICION DE ALIMENTACION AL PERSONAL HABITANZA EN CALLE	• Supervisé y organicé con la manipuladora de alimentos la minuta diaria de alimentos. • Verifiqué la preparación de alimentos de la población de habitanza en calle • Verifiqué la servida de los alimentos en las diferentes áreas según población habitanza en calle • Supervisé el orden y comportamiento durante la alimentación. • Supervisé la preparación y entrega de meriendas al personal habitanza en calle en sus diferentes áreas. • Supervisé el orden del aseo de las áreas de cocina y economato donde se prepara y se almacena alimentos. 1 de julio del 2026 al 30 julio del 2026	5 sesiones diarias Las demás actividades se realizan a diario según cronograma de actividades 30 sesiones 78 usuarios	   

INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCION DESDE EL 1 JULIO DEL 2026 AL 30 DE JULIO DEL 2026
HABITANZA DE CALLE
CONVENIO No 088-2026

2	**SUPERVICION DE ALOJAMIENTOS E HIGIENE PERSONAL**	• 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 realiza según cronograma de actividades. • Supervisé las actividades de aseo de las habitaciones, baños y patios de todas las áreas donde habita el personal habitanza en calle del convenio. • Verifiqué la presentación personal de todos los habitanza en calle. 1 de julio del 2026 al 30 julio del 2026	2 sesiones diarias Las demás actividades se realizan a diario según cronograma de actividades 30 sesiones 78 usuarios	     

SHALOM	INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCION DESDE EL 1 JULIO DEL 2026 AL 30 DE JULIO DEL 2026 HABITANZA DE CALLE CONVENIO No 088-2026	SHALOM

3	**DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL**	• Coordiné actividades según cronograma de actividades en las diferentes áreas y con su profesional asignado (psicología, fisioterapia y enfermería) al habitanza en calle del convenio. • Coordiné la entrega de materiales para la realización de actividades en las diferentes áreas del personal habitanza en calle • Supervisé las actividades de los pacientes habitanza en calle del convenio, con las terapias ocupacionales individuales y grupales en las diferentes áreas organizadas por el grupo interdisciplinario. • Verifiqué el resultado de los talleres que se concretaron en el cronograma de actividades. 1 de julio del 2026 al 30 julio del 2026	2 sesiones diarias Las demás actividades se realizan a diario según cronograma de actividades 30 sesiones 78 usuarios	     

	INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCION DESDE EL 1 JULIO DEL 2026 AL 30 DE JULIO DEL 2026 HABITANZA DE CALLE CONVENIO No 088-2026			

4	**REALIZACION DE ACTIVIDADES INDIVIDUALES Y GRUPALES CON EL AREA DE PSICOLOGIA, FISIOTERAPIA Y ENFERMERIA**	• Coordiné bailo terapias con usuarios del convenio para hacer esparcimiento de las actividades diarias y fomentar la cultura y el baile • Coordiné con el grupo interdisciplinario salida las jornadas OLIMPIADAS HABITANZA EN CALLE organizada por la secretaria de desarrollo social de la alcaldía de Bucaramanga • Coordiné visita de **FUNDACIONES ASODAR Y FOTOESCOL** donde se realizó terapia de baile serenata y jornada de peluquería el 11 de julio 2026 • Coordiné actividad con el equipo interdisciplinarios de la institución celebrando el **DIA DE LA INDEPENDENCIA DE COLOMBIA** conmemorando la valentía y el esfuerzo Del pueblo colombiano en el proceso de la independencia y recordar la historia de nuestro país de 31 de julio 2026 1 de julio del 2026 al 30 julio del 2026	4 sesiones 2 sesiones 2 sesiones Las demás actividades se realizan a diario según cronograma de actividades 30 sesiones 78 usuarios	     

	INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCION DESDE EL 1 JULIO DEL 2026 AL 30 DE JULIO DEL 2026 HABITANZA DE CALLE CONVENIO No 088-2026	

5	**ENTREGA DE KIT DE ASEO A USUARIOS DEL CONVENIO**	• Coordiné con el equipo interdisciplinario de la institución entrega de kits de aseo al adulto mayor autorizado por la supervisora del convenio el día 31 de Julio del 2026.	1 sesiones 78 usuarios	  

SHALOM	INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCION DESDE EL 1 JULIO DEL 2026 AL 30 DE JULIO DEL 2026 HABITANZA DE CALLE CONVENIO No 088-2026	SHALOM

CONTRATISTA	Aprobado SUPERVISOR
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: JANS GERSON GALINDO RUIZ CEDULA: 91514764 Bucaramanga	NOMBRE: ALIRIO GALINDO LUGO CEDULA: 19379270 Bogotá

INFORME FINANCIERO DE EJECUCION CONVENIO N°88-2026 DEL 30% APORTE DE SHALOM ESPECIE

VALOR:$ 34.868.458,80	Fecha informe:	1 AL 30 DE JULIO 2026
CONCEPTO		**VALOR EJECUTADO**
Alimentacion		$ 35.300.000
TOTAL		

ALIMENTACION

FECHA FACTURA	N FACTURA	DESCRIPCION	VALOR FACTURA
1 AL 30 JUIIO 2026	1148-1149-1150-1151-1152-1153-1154-1156-1157-1158-1160	alimentacion (mercados)	$ 35.300.000
		TOTAL	**$ 35.300.000**

el valor a soportar es de 34.868.458,80 por contrapartida pero hay un valor de mas por$431.541,20 pesos en el periodo 1-30 JULIO 2026

Alirio Galindo Lugo
C.C. 19.379.270 Bogotá
Representante Legal

Bucaramanga, 30 julio 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 ($35.300.000) según soportes de donación 1148-1149-1150-1151-1152-1153-1154-1156-1157-1158-1160 del 1 al 30 julio 2026 y se sustenta como contrapartida del convenio 88-2026.

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

DONACIONES HC MES JULIO 2026









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 1148

Señor(es) Plaza Mercado Guarin Nit.

Dirección: Guarin

Fecha: Dia 07 | Mes 07 | Año 2026

Cantidad	Descripcion	Estado	Según Valor
160	Kilos de Tómate	Bueno	120000
4	Racimo Plátano	Bueno	360000
20	Kilos Maracoga	Bueno	74.000
250	Kilos Banano	Bueno	637.000
120	Kilos Piña	Bueno	130.000
80	Kilos Sandia	Bueno	238.000
12	Ntados Cilantro	Bueno	136.000
2	Bolsos Cebolla Morada	Bueno	175.000
70	Kilos Papaya	Bueno	171.500
6	Bolsos Papa Pastosa	Bueno	540.000
80	Kilos Pimenton	Bueno	260000
4	Cajas Panela	Bueno	440.000
		TOTAL $	=3.281.500=

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 1149

Señor(es) Central de Abastos Nit.

Dirección: Via Palenque Café Madrid

Fecha: Dia 11 | Mes 07 | Año 2026

Cantidad	Descripcion	Estado	Según Valor
30	Lechuga Crespa	Bueno	60000
30	Kilos Melón	Bueno	168000
30	Kilos Fresa	Bueno	125000
6	Bolto Papa Negra	Bueno	540000
100	Kilos Sandia	Bueno	297500
120	Kilos Yoka	Bueno	256.000
20	Kilos Papaya	Bueno	49.000
80	Kilos Mora	Bueno	347.000
60	Kilos Mango Dolce	Bueno	275.000
70	Kilos Aguacate	Bueno	484170
180	Kilos Alas Pollo	Bueno	457500
2	Cajas Pasta	Bueno	450000
60	Cartones Huevo	Bueno	520000
70	Mandarina	Bueno	103000
40	Kilos Coroba	Bueno	50000
		TOTAL $	=4.182.170=

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 1150

Señor(es) Plaza Mercado La Concordia Nit.

Dirección: Calle 50# 20-27

Fecha	Dia	Mes	Año
	14	07	2026

Cantidad	Descripcion	Estado	Según Valor
70	Kilos Cebollas	Bueno	143.000
60	Kilos Pitaya	Bueno	150000
3	Bultos Papa Amarilla	Bueno	330000
40	Cartones Huevos	Bueno	520000
60	Kilos Melocoton	Bueno	122 000
40	Kilos Granadilla	Bueno	210000
60	Atados Perejil	Bueno	102000
4	Bultos Limon	Bueno	247.000
3	Cebolla Larga	Bueno	620000
70	Guayaba	Bueno	217000
80	Remolacha	Bueno	245.800
		TOTAL $	=2.906.800=

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 1151

Señor(es) Inversiones FACCO SAS Nit.

Dirección: San Francisco

Fecha	Dia	Mes	Año
	15	07	2026

Cantidad	Descripcion	Estado	Según Valor
12	Atados cilantro	Bueno	136.000
10	Brocoli	Bueno	36.000
70	Muslos Pollo	Bueno	285.800
2	Bolsas Lentejas	Bueno	6060.000
3	Frijoles Rojos	Bueno	367.500
70	Rabadillas Pollo	Bueno	385.000
600	Paq Salchichas	Bueno	398000
2	Masa Arepa	Bueno	280000
70	Kilos Higado	Bueno	262500
40	Kilos Callo	Bueno	213400
20	Kilos Repollo	Bueno.	165.000
		TOTAL $	=3.189.200=

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 1152

Señor(es) Plaza Mercado San Francisco **Nit.**

Dirección: San Francisco

Fecha	Dia	Mes	Año
	16	07	2027

Cantidad	Descripcion	Estado	Según Valor
8	Racimos Plátano	Bueno	720000
120	Kilos Mora	Bueno	125000
250	Banano	Bueno	590000
20	Pollos Completos	Bueno	480000
60	Cartones Huevos Codorniz	Bueno	380000
40	Pechugas	Bueno	340000
		TOTAL $	= 2.635.000 =

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 1153

Señor(es) Central de Abastos Nit.

Dirección: Dra Palenque Cafe Madrid

Fecha	Dia	Mes	Año
	21	07	2026

Cantidad	Descripcion	Estado	Según Valor
70	Kilos Rabadilla Pollo	Bueno	385.000
3	Bultos Cebolla Cabezona	Bueno	262 500
40	Tomate (Kilos)	Bueno	60 000
100	Kilos Piña	Bueno	108000
50	Kilos Guayaba	Bueno	220000
70	Mandarina (Kilos)	Bueno	103000
50	Kilos de Chicharron	Bueno	856250
60	Kilos de Carne Molida	Bueno	336.000
40	Caretos Cerdo	Bueno	620 000
120	Cogote Cerdo	Bueno	620 000
80	Chorizo de Res	Bueno	430 000
60	Costillas de Cerdo	Bueno	750 000
	TOTAL	$	=4.750.750=

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 1155

Señor(es) Inversiones FACCO SAS Nit.

Dirección: San Francisco

Fecha	Dia	Mes	Año
	23	07	2026

Cantidad	Descripcion	Estado	Según Valor
40	Kilos APIO	Bueno	132000
40	Kilos Frijoles sin desgranar	Bueno	211700
60	Jugos	Bueno	108000
100	Leche Liquida	Bueno	100000
18	Paq. Galletas Moo	Bueno	98100
10	Paq. Chocolatinas	Bueno	78500
120	Arogama (Kilos)	Bueno	215000
6	Bolto. Papa	Bueno	540000
6	Cajas Panela	Bueno	660000
120	Zanahoria	Bueno	190000
		TOTAL $	=2.333.300=

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
Víveres y Mercados
NIT: 804001267-0

Nº 1156

Señor(es) Plaza Mercado Goarin Nit.

Dirección: Goarin

Fecha	Dia	Mes	Año
	25	07	2026

Cantidad	Descripcion	Estado	Según Valor
100	Kilos Sandia	Bueno	297000
150	Kilos Pepino	Bueno	277500
2	Bolsos Azúcar	Bueno	474000
60	Kilos Melocoton	Bueno	122000
35	Kilos Fresa	Bueno	150000
40	Kilos Granadilla	Bueno	210000
6	Bolsos Yoca	Bueno	439000
4	Masa Arepa	Bueno	560000
120	Paq. Salchichas	Bueno	796000
		TOTAL $	= 3,325.500 =

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 1157

Señor(es) Plaza Mercado Socorro Nit.

Dirección: Socorro

Fecha: Dia 28 Mes 07 Año 2026

Cantidad	Descripcion	Estado	Según Valor
60	Cartones Huevo	Bueno	520000
60	Abichuela	Bueno	408000
6	Racimos Platano Verde	Bueno	540000
100	Guanabana	Bueno	118700
4	Bultos Naranja	Bueno	380000
30	Pollos Enteros	Bueno	690000
2	Cajas Lentejas	Bueno	620000
50	Gallinas Completas	Bueno	862500.
		TOTAL $	=4.139.200=

Firma Donante

Firma Director

Gracias por apoyarnos

INFORME DE ACTIVIDADES DE ATENCION COORDINADOR DESDE EL 19 MAYO DEL 2026 AL 30 DE MAYO DEL 2026 HABITANZA DE CALLE CONVENIO No 088-2026

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 1158

Señor(es) Plaza Mercado La Concordia Nit.
Dirección:

Fecha: Dia 28 Mes 07 Año 2026

Cantidad	Descripcion	Estado	Según Valor
70	Aguacate	Bueno	485000
4	Pasta	Bueno	450000
35	Mandarina	Bueno	54830
		TOTAL $	=989830=

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 1160

Señor(es) Plaza Mercado San Francisco Nit.

Dirección: San Francisco / Myriam Campos

Fecha	Dia	Mes	Año
	29	07	2026

Cantidad	Descripcion	Estado	Según Valor
60	Kilos de Pezuña	Bueno	620000
30	Kilos de lomo Cerdo	Bueno	384000
30	Kilos Pezuña	Bueno	288750
60	Kilos Carne Molida	Bueno	410 000
4	Bolsos de Azúcar	Bueno	947000
130	Chorizo res	Bueno	347000
60	Kilos de Hueso Cerdo	Bueno.	570 000
		TOTAL $	=3.566.750~

Firma Donante

Firma Director

Gracias por apoyarnos

SHALOM
NIT. 804001267-0

LISTADO BENEFICIARIOS CONVENIO No 88-2026

	BENEFICIARIO	DOCUMENTO
1	ANGARITA JHON FREDY	Sin documento
2	ACEVEDO CLAUDIA PATRICIA	63352916
3	ALBA MANTILLA RAFAEL	13,743,152
4	ALVARES QUINTERO ZULAY	30302717
5	ANTOLINEZ SIPAGAUTA BRAYAN JAVIER	1095812110
6	ARDILA ARDILA DORIS PATRICIA	1098611103
7	ARENAS BAUTISTA ANA BELEN	27673671
8	ARIZA PINZON CARLOS ANDRES	1099205995
9	BABILONIA JIMENEZ ELOISA MARIA	1143443700
10	BAEZ CARLOS ALBERTO	91278478
11	BARAJAS QUINTERO JOSE DANIEL	1098755130
12	BARRERA VARGAS ELMAN YOVANY	7232147
13	BELENO SEGOVIA JESUS ALBERTO	1098727730
14	BELEÑO NIETO PLACIDO	1098724443
15	BETANCUR RESTREPO BONALDO ANGEL	15323514
16	BLANCO BARRIOS CONSUELO	Sin documento
17	CALDERON MUÑOZ SERGIO ANDRES	1098745952
18	CARRILLO HECTOR ONIEL	91288002
19	CHAPARRO GÓMEZ MARLON DAVID	1004912643
20	CHOLI BOLAÑO JORGE ARMANDO	19600189
21	COHEN OSWALDO MANUEL	1124046380
22	COLMENARES DURAN BRIAN	1098839357
23	CONTRERAS MARIO ESTEBAN	91226838
24	CONTRERAS VACA SLENDY	63557114
25	DUARTE HERSILIA BEATRIZ	37807207
26	ESCOBAR CAMACHO CINDY	1102385713
27	GALVAN BELTRAN RAMIRO	91341546
28	GAMEZ SERRANO LUIS ANTONIO	1100954290
29	GARAVITO MADERA DAIRO ANTONIO	70526542
30	GARCIA DUARTE JUAN	2000012698

31	GARCIA PATIÑO MIGUEL ANTONIO	79681209
32	GOMEZ GOMEZ RICHARD	80544076
33	GOMEZ MURCIA CIRO ALFONSO	1098627468
34	GONZALES REINALDO ALEJANDRO	1232895869
35	GONZALEZ SANTAFE PATRICIA	Sin documento
36	GORDILLO MORALES ALBA ROCIO	33516002
37	GUERRERO REY EMILSE	63455960
38	GUEVARA ARIZA ROSMERY	32729523
39	HERRERA GOMEZ NELLY	63452807
40	LIZARAZO MORENO RICARDO	91241825
41	LOPEZ AGREDO ANA BELEN	63503499
42	MALDONADO CALDERON GEFERSON ALEXIS	1098710197
43	MANCILLA LIEVANO ISABEL	37555908
44	MARTINEZ LILIANA MARCELA	2000007318
45	MENESES BARBOSA TOMASA	1098716411
46	MESA ALVAREZ ALFONSO	16665962
47	MORENO CARRILLO HELIO	13680411
48	MURILLO MORENO SANDRA MILENA	1010006239
49	MURILLO MOSQUERA ALEIDA INES	43620148
50	NIÑO PLATA GIOVANA	1102372583
51	NN FRANKLIN	Sin documento
52	NN YIYI	Sin documento
53	OLARTE JHON JAIRO	91294761
54	PARRA PEREZ OMAR	12628259
55	PATIÑO MONTAÑEZ HENRY ALVARO	88309555
56	PIÑA LUZ DARY	1065235344
57	QUINTERO CELIS CARLOS ANDRES	Sin documento
58	RIOS MADARRIAGA LUIS MARIO	1098751180
59	RIVERA JUAN DE DIOS	13812343

60	RODRIGUEZ FIGUEROA FAIBER ALEXANDER	sin documento
61	ROJAS PABON ESPERANZA	63548749
62	ROMERO JAIRO	91253768
63	ROPERO MEDINA LENIS DAMARIS	1098691084
64	SAAVEDRA VILLAMIZAR WILSON ENRIQUE	13514422
65	SARMIENTO LUISA FERNANDA	1005448527
66	SANCHEZ MACIAS MARTHA	63316723
67	SIERRA ÑUSTES ROCIO JASMIN	65801475
68	SILVA KAREN DALLANA	1079660165
69	SOTELO RUGELES GLORIA INES	63526043
70	TABORDA JUAN CAMILO	1063357115
71	TORRES VARGAS YENSON	1098679587
72	VASQUEZ SUAREZ LEONEL	91076682
73	VICTOR PAYARES SIMANCA	1098800396
74	VILLAMIZAR ALADIN	5476119
75	ZAPATA ZARATE DIANA DABEIBA	1232895617
76	TOLEDO JOHAN JAIRO	91474902
77	NN ALVARO	SIN DOCUMENTACION
78	JORGE GODOY PINTO	13843312

NOVEDADES

GORDILLO MORALES ALBA ROCIO	06/07/2026	RETIRO
JORGE GODOY PINTO	14/07/2026	EVASION
FAIBER ALEXANDER RODRIGUEZ	13/07/2026	FALLECIDO

BELEÑO NIETO PLACIDO	16/07/2026	INGRESO

- **Cupos asignados :80**
- **Cupos disponibles: 5**

ALIRIO GALINDO LUGO
REPRESENTANTE LEGAL

ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

FECHA: 01 de Julio de 2026 al 30 Julio de 2026, **CONVENIO:** N.º 88 - 2026- 15 de mayo 2026 **FECHA DE INICIO:** 19 DE MAYO 2026 **OBJETO:** "AUNAR ESFUERZOS BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN ESCENARIOS DE PROMOCION DE INCLUSION SOCIAL DE LA CIUDADANIA EN HABITANZA DE CALLE, CON ALTA DEPENDENCIA FÍSICA, MENTAL O COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Nro.	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	01 JULIO AL 04 JULIO 2026	05 JULIO AL 11 JULIO 2026	12 JULIO AL 18 JULIO 2026	19 JULIO AL 25 JULIO 2026	26 JULIO AL 30 JULIO 2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLA
1	13.743.152 B/MANGA	ALBA MANTILLA RAFAEL	✓	✓	✓	✓	✓		
2	SIN DOCUMENTO	ANGARITA JHON FREDY	✓	✓	✓	✓	✓		JOHN
3	1.095.812.110 F/BLANCA	ANTOLINEZ SIPAGAUTA BRAYAN JAVIER	✓	✓	✓	✓	✓		Brayan
4	1.099.205.995 BARBOSA	ARIZA PINZON CARLOS ANDRES	✓	✓	✓	✓	✓		CARLOS PINZON ARIZA
5	91.278.478 B/MANGA	BAEZ CARLOS ALBERTO	✓	✓	✓	✓	✓		
6	1.098.755.130 B/MANGA	BARAJAS QUINTERO JOSE DANIEL	✓	✓	✓	✓	✓		
7	7.232.147 MONTEREY	BARRERA VARGAS ELMAN YOVANY	✓	✓	✓	✓	✓		

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

FIRME REPRESENTANTE LEGAL _____

COPIA CONTROLADA

ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

FECHA: 01 de Julio de 2026 al 30 Julio de 2026, **CONVENIO:** N.º 88 - 2026- 15 de mayo 2026 **FECHA DE INICIO:** 19 DE MAYO 2026 **OBJETO:** " AUNAR ESFUERZOS BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN ESCENARIOS DE PROMOCION DE INCLUSION SOCIAL DE LA CIUDADANIA EN HABITANZA DE CALLE, CON ALTA DEPENDENCIA FÍSICA, MENTAL O COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Nro.	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	01 JULIO AL 04 JULIO 2026	05 JULIO AL 11 JULIO 2026	12 JULIO AL 18 JULIO 2026	19 JULIO AL 25 JULIO 2026	26 JULIO AL 30 JULIO 2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLA
8	1.098.727.730 B/MANGA	BELEÑO SEGOVIA JESUS ALBERTO	✓	✓	✓	✓	✓		Jesús Beleño
9	15.323.514 YURUMAL	BETANCUR RESTREPO BONALDO ANGEL	✓	✓	✓	✓	✓		Bonaldo
10	1.098.745.952 B/MANGA	CALDERON MUÑOZ SERGIO ANDRES	✓	✓	✓	✓	✓		Sergio
11	91.288.002 B/MANGA	CARRILLO HECTOR ONIEL	✓	✓	✓	✓	✓		Hector Oniel Carrillo
12	1.004.912.643 N. DE SANTANDER	CHAPARRO GOMEZ MARLON DAVID	✓	✓	✓	✓	✓		
13	19.600.189 FUNDACION	CHOLI BOLAÑO JORGE ARAMANDO	✓	✓	✓	✓	✓		CHOLI
14	1.124.046.380 MAICAO	COHEN OSWALDO MANUEL	✓	✓	✓	✓	✓		

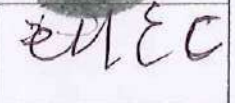
X: NO ESTA **H: HOSPITALIZADO**
SI ESTA **F: FALLECIDO**

FIRME REPRESENTANTE LEGAL _____

COPIA CONTROLADA

ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

FECHA: 01 de Julio de 2026 al 30 Julio de 2026, **CONVENIO:** N.º 88 - 2026- 15 de mayo 2026 **FECHA DE INICIO:** 19 DE MAYO 2026 **OBJETO:** " AUNAR ESFUERZOS BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN ESCENARIOS DE PROMOCION DE INCLUSION SOCIAL DE LA CIUDADANIA EN HABITANZA DE CALLE, CON ALTA DEPENDENCIA FÍSICA, MENTAL O COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Nro.	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	01 JULIO AL 04 JULIO 2026	05 JULIO AL 11 JULIO 2026	12 JULIO AL 18 JULIO 2026	19 JULIO AL 25 JULIO 2026	26 JULIO AL 30 JULIO 2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLA
15	1.098.839.357 B/MANGA	COMENARES DURAN BRAYAN	✓	✓	✓	✓	✓		
16	91.226.838 B/MANGA	ESTEBAN CONTRERAS MARIO	✓	✓	✓	✓	✓		
17	91.341.546 PIEDECUESTA	GALVAN BELTRAN RAMIRO	✓	✓	✓	✓	✓		
18	1.100.954.290 SAN GIL	GAMEZ SERRANO LUIS ANTONIO	✓	✓	✓	✓	✓		LUIS
19	70.526.542 ANTIOQUIA	GARAVITO MADERA DAIRO ANTONIO	✓	✓	✓	✓	✓		04/26
20	2.000.012.698 B/MANGA	GARCIA DUARTE JUAN	✓	✓	✓	✓	✓		JUAN GA
21	79.681.209 B/MANGA	GARCIA PATIÑO MIGUEL ANTONIO	✓	✓	✓	✓	✓		

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

FIRME REPRESENTANTE LEGAL _____

COPIA CONTROLADA

ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

FECHA: 01 de Julio de 2026 al 30 Julio de 2026, CONVENIO: N.º 88 - 2026- 15 de mayo 2026 **FECHA DE INICIO:** 19 DE MAYO 2026 **OBJETO:** " AUNAR ESFUERZOS BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN ESCENARIOS DE PROMOCION DE INCLUSION SOCIAL DE LA CIUDADANIA EN HABITANZA DE CALLE, CON ALTA DEPENDENCIA FÍSICA, MENTAL O COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Nro.	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	01 JULIO AL 04 JULIO 2026	05 JULIO AL 11 JULIO 2026	12 JULIO AL 18 JULIO 2026	19 JULIO AL 25 JULIO 2026	26 JULIO AL 30 JULIO 2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLA
22	13843312 B/MANGA	GODOY PINTO JORGE	✓	✓	✓	E	E	EVASION 14-07-2026	
23	80.544.076 B/MANGA	GOMEZ GOMEZ RICHARD	✓	✓	✓	✓	✓		
24	1.098.627.468 B/MANGA	GOMEZ MURCIA CIRO ALFONSO	✓	✓	✓	✓	✓		
25	1.232.895.869 B/MANGA	GONZALEZ REINADO ALEJANDRO	✓	✓	✓	✓	✓		
26	1.063.357.115 B/MANGA	GONZALES TABORDA JUAN CAMILO	✓	✓	✓	✓	✓		
27	5.476.119 PAMPLONA	LEAL VILLAMIZAR ALAIN	✓	✓	✓	✓	✓		
28	91.241.825 B/MANGA	LIZARAZO MORENO RICARDO	✓	✓	✓	✓	✓		

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

FIRME REPRESENTANTE LEGAL _____

COPIA CONTROLADA

ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

FECHA: 01 de Julio de 2026 al 30 Julio de 2026, **CONVENIO:** N.º 88 - 2026- 15 de mayo 2026 **FECHA DE INICIO:** 19 DE MAYO 2026 **OBJETO:** " AUNAR ESFUERZOS BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN ESCENARIOS DE PROMOCION DE INCLUSION SOCIAL DE LA CIUDADANIA EN HABITANZA DE CALLE, CON ALTA DEPENDENCIA FÍSICA, MENTAL O COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Nro.	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	01 JULIO AL 04 JULIO 2026	05 JULIO AL 11 JULIO 2026	12 JULIO AL 18 JULIO 2026	19 JULIO AL 25 JULIO 2026	26 JULIO AL 30 JULIO 2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLA
29	1.098.710.197 BUCARAMANGA	MALDONADO CALDERON GEFERSON ALEXIS	✓	✓	✓	✓	✓		
30	16.665.962 CALI	MESA ALVAREZ ALFONSO	✓	✓	✓	✓	✓		
31	13.680.411 LOS SANTOS	MORENO CARRILO HELIO	✓	✓	✓	✓	✓		
32	SIN DOCUMENTO	N.N CAICEDO CAICEDO LAURENTINO	✓	✓	✓	✓	✓		
33	SIN DOCUMENTO	N.N FRANKLIN	✓	✓	✓	✓	✓		
34	SIN DOCUMENTO	N.N YIYI	✓	✓	✓	✓	✓		
35	91.294.761 B/MANGA	OLARTE JHON JAIRO	✓	✓	✓	✓	✓		

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

FIRME REPRESENTANTE LEGAL _____

COPIA CONTROLADA

ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

FECHA: 01 de Julio de 2026 al 30 Julio de 2026, CONVENIO: N.º 88 - 2026- 15 de mayo 2026 **FECHA DE INICIO:** 19 DE MAYO 2026 **OBJETO:** " AUNAR ESFUERZOS BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN ESCENARIOS DE PROMOCION DE INCLUSION SOCIAL DE LA CIUDADANIA EN HABITANZA DE CALLE, CON ALTA DEPENDENCIA FÍSICA, MENTAL O COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Nro.	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	01 JULIO AL 04 JULIO 2026	05 JULIO AL 11 JULIO 2026	12 JULIO AL 18 JULIO 2026	19 JULIO AL 25 JULIO 2026	26 JULIO AL 30 JULIO 2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLA
36	12.628.259 FUNDACION MAGDALENA	PARRA PEREZ OMAR	✓	✓	✓	✓	✓		
37	88.309.555 N. DE SANTANDER	PATIÑO MONTAÑEZ HENRY ALVARO	✓	✓	✓	✓	✓		
38	1.098.800.396 B/MANGA	PAYARES SALAMANCA VICTOR	✓	✓	✓	✓	✓		VICTOR
39	2.000.018.803 B/MANGA	QUINTERO CELIS CARLOS ANDRES	✓	✓	✓	✓	✓		Carlos A Q C
40	1.098.751.180 B/MANGA	RIOS MADARRIAGA LUIS MARIO	✓	✓	✓	✓	✓		Luis Mario Rios
41	13.812.343 B/MANGA	RIVERA JUAN DE DIOS	✓	✓	✓	✓	✓		
42	SIN DOCUMENTO	RODRIGUEZ FIGUEROA FAIBER ALEXANDER	✓	✓	✓	—	—	FALLECIDO 13-07-026	

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

FIRME REPRESENTANTE LEGAL _____

COPIA CONTROLADA

ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

FECHA: 01 de Julio de 2026 al 30 Julio de 2026, **CONVENIO:** N.º 88 - 2026- 15 de mayo 2026 **FECHA DE INICIO:** 19 DE MAYO 2026 **OBJETO:** " AUNAR ESFUERZOS BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN ESCENARIOS DE PROMOCION DE INCLUSION SOCIAL DE LA CIUDADANIA EN HABITANZA DE CALLE, CON ALTA DEPENDENCIA FÍSICA, MENTAL O COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Nro.	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	01 JULIO AL 04 JULIO 2026	05 JULIO AL 11 JULIO 2026	12 JULIO AL 18 JULIO 2026	19 JULIO AL 25 JULIO 2026	26 JULIO AL 30 JULIO 2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLA
43	91.253.768 B/MANGA	ROMERO JAIRO	✓	✓	✓	✓	✓		
44	13.514.422 B/MANGA	SAAVEDRA VILLAMIZAR WILSON ENRIQUE	✓	✓	✓	✓	✓		WILSO
45	91.076.682 SAN GIL	VASQUEZ SUAREZ LEONEL	✓	✓	✓	✓	✓		Leonel
46	91.474.902 B/MANGA	TOLEDO JOHN JAIRO	✓	✓	✓	✓	✓		
47	1.098.679.587 B/MANGA	TORRES VARGAS YENSON	✓	✓	✓	✓	✓		YENSON
48	63.352.916 B/MANGA	ACEVEDO CLAUDIA PATRICIA	✓	✓	✓	✓	✓		
49	30.302.717 B/MANGA	ALVAREZ QUINTERO ZULAY	✓	✓	✓	✓	✓		Zulay Alvarez

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

FIRME REPRESENTANTE LEGAL _____

COPIA CONTROLADA

ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

FECHA: 01 de Julio de 2026 al 30 Julio de 2026, **CONVENIO:** N.º 88 - 2026- 15 de mayo 2026 **FECHA DE INICIO:** 19 DE MAYO 2026 **OBJETO:** " AUNAR ESFUERZOS BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN ESCENARIOS DE PROMOCION DE INCLUSION SOCIAL DE LA CIUDADANIA EN HABITANZA DE CALLE, CON ALTA DEPENDENCIA FÍSICA, MENTAL O COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Nro.	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	01 JULIO AL 04 JULIO 2026	05 JULIO AL 11 JULIO 2026	12 JULIO AL 18 JULIO 2026	19 JULIO AL 25 JULIO 2026	26 JULIO AL 30 JULIO 2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLA
50	1.098.611.103 B/MANGA	ARDILA ARDILA DORIS PATRICIA	✓	✓	✓	✓	✓		
51	27.673.671 CUCUTILLA	ARENAS BAUTISTA ANA BELEN	✓	✓	✓	✓	✓		Belen
52	1.143.443.700 B/MANGA	BABILONIA ELOISA MARIA	✓	✓	✓	✓	✓		Eloisa
53	SIN DOCUMENTO	BLANCO BARRIOS CONSUELO	✓	✓	✓	✓	✓		consuelo
54	37,807,207 B/MANGA	DUARTE HERSILIA BEATRIZ	✓	✓	✓	✓	✓		
55	1.102.385.713 PIEDECUESTA	ESCOBAR CAMACHO CINDY	✓	✓	✓	✓	✓	HOSPITALIZADA 14-07-026	
56	SIN DOCUMENTO	GONZALEZ SANTAFE PATRICIA	✓	✓	✓	✓	✓		

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

FIRME REPRESENTANTE LEGAL _____

COPIA CONTROLADA

ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

FECHA: 01 de Julio de 2026 al 30 Julio de 2026, **CONVENIO:** N.º 88 - 2026- 15 de mayo 2026 **FECHA DE INICIO:** 19 DE MAYO 2026 **OBJETO:** " AUNAR ESFUERZOS BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN ESCENARIOS DE PROMOCION DE INCLUSION SOCIAL DE LA CIUDADANIA EN HABITANZA DE CALLE, CON ALTA DEPENDENCIA FÍSICA, MENTAL O COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Nro.	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	01 JULIO AL 04 JULIO 2026	05 JULIO AL 11 JULIO 2026	12 JULIO AL 18 JULIO 2026	19 JULIO AL 25 JULIO 2026	26 JULIO AL 30 JULIO 2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLA
57	33.516.002 B/MANGA	GORDILLO MORALES ALBA ROCIO	✓	✓	R	R	R	EGRESO 06-07-026	
58	63.455.960 GIRON	GUERRERO REY EMILSE	✓	✓	✓	✓	✓		
59	32.729.523 B/QUILLA	GUEVARA ARIZA ROSMERY	✓	✓	✓	✓	✓		Rosmery Guevara
60	63.452.807 F/BLANCA	HERRERA GOMEZ NELLY	✓	✓	✓	✓	✓		
61	63.503.499 B/MANGA	LOPEZ AGREDO ANA BELEN	✓	✓	✓	✓	✓		Bele lopez
62	37.555.908 B/MANGA	MANCILLA LIEVANO ISABEL	✓	✓	✓	✓	✓		ISABEL
63	2.000.007.318 B/MANGA	MARTINEZ LILIANA MARCELA	✓	✓	✓	✓	✓		Liliana Martinez

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

FIRME REPRESENTANTE LEGAL _____

COPIA CONTROLADA

ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

FECHA: 01 de Julio de 2026 al 30 Julio de 2026, CONVENIO: N.º 88 - 2026- 15 de mayo 2026 FECHA DE INICIO: 19 DE MAYO 2026 OBJETO: " AUNAR ESFUERZOS BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN ESCENARIOS DE PROMOCION DE INCLUSION SOCIAL DE LA CIUDADANIA EN HABITANZA DE CALLE, CON ALTA DEPENDENCIA FÍSICA, MENTAL O COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Nro.	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	01 JULIO AL 04 JULIO 2026	05 JULIO AL 11 JULIO 2026	12 JULIO AL 18 JULIO 2026	19 JULIO AL 25 JULIO 2026	26 JULIO AL 30 JULIO 2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLA
64	1.098.716.411 B/MANGA	MENESES BARBOSA TOMASA	✓	✓	✓	✓	✓		
65	1.010.006.239 SAN ALBERTO	MURILLO MORENO SANDRA MILENA	✓	✓	✓	✓	✓		Sandra Murillo
66	43.620.148 MEDELLIN	MURILLO MOSQUERA ALEIDA INES	✓	✓	✓	✓	✓		Aleida
67	1.102.372.583 PIEDECUESTA	NIÑO PLATA GIOVANA	✓	✓	✓	✓	✓		GIOVANA
68	1.065.235.344 SAN ALBERTO	PIÑA LUZ DARY	✓	✓	✓	✓	✓		
69	63.548.749 B/MANGA	ROJAS PABON ESPERANZA	✓	✓	✓	✓	✓		Esperanza Rojas
70	1.098.691.084 B/MANGA	ROPERO MEDINA LENNIS DAMARIS	✓	✓	✓	✓	✓		Damaris R. Medina.
71	63.316.723 B/MANGA	SANCHEZ MACIAS MARTHA	✓	✓	✓	✓	✓		Martha S. M.

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

FIRME REPRESENTANTE LEGAL _____

COPIA CONTROLADA

ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS

FECHA: 01 de Julio de 2026 al 30 Julio de 2026, CONVENIO: N.º 88 - 2026- 15 de mayo 2026 **FECHA DE INICIO:** 19 DE MAYO 2026 **OBJETO:** " AUNAR ESFUERZOS BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN ESCENARIOS DE PROMOCION DE INCLUSION SOCIAL DE LA CIUDADANIA EN HABITANZA DE CALLE, CON ALTA DEPENDENCIA FÍSICA, MENTAL O COGNITIVA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Nro.	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	01 JULIO AL 04 JULIO 2026	05 JULIO AL 11 JULIO 2026	12 JULIO AL 18 JULIO 2026	19 JULIO AL 25 JULIO 2026	26 JULIO AL 30 JULIO 2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLA
72	100.544.827 RIO NEGRO	SARMIENTO DELGADO LUISA FERNANDA	✓	✓	✓	✓	✓		LUISA
73	65.801.475 PURIFICACION – TOLIMA	SIERRA ÑUSTES ROCIO JASMIN	✓	✓	✓	✓	✓		ROCIO YASMIN
74	1.079.660.165 NR	SILVA BARRIOS KAREN DALLANA	✓	✓	✓	✓	✓		Karen S ILVA
75	63.526.043 B/MANGA	SOTELO RUGELES GLORIA INES	✓	✓	✓	✓	✓		
76	63.557.114 B/MANGA	VACA CONTRERAS SLENDY	✓	✓	✓	✓	✓		Slendy
77	1.232.895.617 B/MANGA	ZAPATA ZARATE DIANA DIABEIBA	✓	✓	✓	✓	✓		DIANA ZAPATA
78	1.098.724.443 B/MANGA	BELEÑO NIETO PLACIDO	—	—	✓	—	—	INGRESO 16-07-026	Placido
79	/	/	/	/		/		/	/
80	/	/	/	/		/		/	/

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

FIRME REPRESENTANTE LEGAL _____

COPIA CONTROLADA

SHALOM CASA DE PAZ

MINUTA INSTITUCIONAL

SEMANA N. 1						
LUNES	**MARTES**	**MIERCOLES**	**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
Porcion de pan	Porcion de pan	Arepa de maiz blanco	Porcion de pan	Arepa de maiz blanco	Porcion de pan	Porcion de pan
REFRIGERIO DE LA MAÑANA						
Gelatina	Porcion de fruta*	Gelatina	Porcion de fruta*	Gelatina	Porcion 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 gulash	Pastas con pollo en salsa criolla	Huevo frito	Pechuga a la plancha	Pastas de albondigas de carne de res		Arroz con pollo y verduras
Arroz de palito		Arroz perla	Arroz con verdura		Arroz nube	
Tajadas de maduro	Papa a la francesa	Patacòn	Palitos de yuca	Papa en casquitos	RTP del sancocho	Papa francesa
Ensalada tradicional	Ensalada verde	Ensalada de fresa	Ensalada fresca	Ensalada tropical	Ensalada semirusa	Ensalada fresca
REFRIGERIO DE LA TARDE						
Porcion de fruta*	Gelatina	Porcion de fruta*	Gelatina	Porcion de fruta*	Gelatina	Porcion de fruta*
COMIDA / CENA						
Huevos con espinaca	Avena en hojuelas	Caldo de papa	Avena en hojuelas	Arepa de maiz blanco con hogao	Salchipapa	Arroz con leche
Porciòn de pan	Mantecada/Torta*	Porciòn de pan	Mantecada/Torta*	Avena en hojuelas licuada		Porciòn de pan
Aguapanela con leche		Chocolate con leche			Aguapanela	

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

*Ciclo de menù, sujeto a cambios segùn los alimento disponibles en la fundaciòn.

Ciclo de menù, sujeto a cambios segùn los alimentos disponibles en la fundaciòn.

T.P. 4193

SHALOM CASA DE PAZ

MINUTA INSTITUCIONAL

SEMANA N. 2						
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
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 maiz blanco	Porcion de pan	Porciòn de pan	Porcion de pan	Porcion de pan	Arepa de maiz blanco	Porcion de pan
REFRIGERIO DE LA MAÑANA						
Porcion de fruta*	Gelatina	Porcion de fruta*	Gelatina	Porcion de fruta*	Gelatina	Porcion 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*	Jugo de fruta natural*
Crema de tomate	Sancocho de pollo con verduras, papa, platàno, yuca y mazorca	Sopa de verduras	Crema de espinaca	Sopa de pastas	Crema de apio	Crema de ahuyama
Arvejas sudadas		Frijoles sudados/Huevo frito*	Espaguetis con pollo en salsa bolognesa	Fajitas de cerdo salteado con verduras en salsa	Tornillos (pasta) con verduras y atùn	Ensalada rusa con pollo y salchicha
Arroz blanco		Arroz blanco		Arroz al perejil	Arroz perla	Arroz de palito
Papa enchaquetada	Arroz blanco	Tajadas de maduro	Papas francesas	Moneditas de platáno	Palitos de yuca	Puré de papa
Ensalada tradicional	Ensalada campesina	Ensalada de fresa	Ensalada fresca	Ensalada tropical	Ensalada semirusa	Aguacate
REFRIGERIO DE LA TARDE						
Gelatina	Porcion de fruta*	Gelatina	Porcion de fruta*	Gelatina	Porcion de fruta*	Gelatina
COMIDA / CENA						
Porción de pan	Arepa de maiz blanco con hogao y salchicha	Arroz con leche	Porción de pan	Caldo de pollo	Porción de pan	Avena en hojuelas con leche
Porción de queso		Porciòn de pan	Porción de queso	Porción de pan	Porción de queso	
Chocolate con leche	Aguadepanela con limón		Chocolate con leche	Avena en hojuelas con leche	Chocolate con leche	Torta/Mantecada*

Los verduras y frutas estan sujetas a disponibilidad y temporada de cosecha

**Ciclo de menù, sujeto a cambios segùn los alimento disponibles en la fundaciòn.*

**Ciclo de menù, sujeto a cambios segùn los alimentos disponibles en la fundaciòn.*

T.P. 4193

SHALOM CASA DE PAZ

MINUTA INSTITUCIONAL

SEMANA N. 3						
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO						
Chocolate con leche	Aguapanela con leche	Chocolate con leche	Aguapanela	Chocolate con leche	Aguapanela con leche	Chocolate con leche
Huevos pericos	Caldo de huevo	Huevos llaneros (madurito frito)	Caldo de pollo	Huevos revueltos	Caldo de carne	Tortilla española (huevos+papa)
Porciòn de pan	Arepa de harina de trigo	Porciòn de pan	Porcion de pan	Torta/mantecada*	Arepa de maiz blanco	Porcion de pan
REFRIGERIO DE LA MAÑANA						
Gelatina	Porcion de fruta*	Gelatina	Porcion de fruta*	Gelatina	Porcion 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*
Sopa de verduras	Crema de espinaca	Sopa de patacòn	Sancocho de pollo con verduras, papa, platàno, yuca y mazorca	Crema de ahuyama	Sopa de arroz	Sopa de pastas
Carne asada	Pastas con pollo en salsa bolognesa casera	Huevo frito		Carne sudada con papa y verduras	Albondigas de res	Pescado, atùn, sardinas en cualquier presentaciòn*
Lentejas sudadas		Garbanzos con callo		Arvejas sudadas	Macarrones en salsa	Arroz al perejil
Arroz con fideos	Papa a la francesa	Arroz nube	Arroz blanco	Arroz perla	Papa enchaquetada	Yuca cocida
Ensalada de remolacha	Ensalada primaveral	Ensalada verde	Pico de gallo/Guacamole	Tajadas de maduro	Ensalada romana	Ensalada Tropical
REFRIGERIO DE LA TARDE						
Porcion de fruta*	Gelatina	Porcion de fruta*	Gelatina	Porcion de fruta*	Gelatina	Porcion de fruta*
COMIDA / CENA						
Porciòn de pan	Avena en hojuelas con leche	Maduro cocido apanelado	Porciòn de pan	Porción de pan	Huevos con espinaca	papa chorlada
Arroz con leche caliente		Porciòn de pan	guiso de verdura con huevo	caldo papa	Porciòn de pan	
	Torta/Mantecada*	Avena licuada fria	Jugo de fruta natural*	Café con leche	Aguapanela con leche	Jugo de fruta natural*

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

Ciclo de menù, sujeto a cambios segùn los alimento disponibles en la fundaciòn.

Ciclo de menù, sujeto a cambios segùn los alimentos disponibles en la fundaciòn.

SHALOM CASA DE PAZ

MINUTA INSTITUCIONAL

SEMANA N. 4					
LUNES	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SÁBADO**
DESAYUNO					
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
Porcion de pan	Arepa de maiz blanco	Porcion de pan	Arepa de harina de trigo	Porcion de pan	Torta/Mantecada*
REFRIGERIO DE LA MAÑANA					
Porcion de fruta*	Gelatina	Porcion de fruta*	Gelatina	Porcion 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*
Crema de apio	Sopa de verduras	Crema de espinas	Sopa de pastas	Crema de ahuyama	Sancocho de pollo con verduras, papa, platàno, yuca y mazorca
Pastas con pollo en salsa bechamel casera	Frijoles sudados con Huevo frito*	Arroz con pollo y verduras	Pescado, atùn, sardinas en cualquier presentaciòn*	Carne molida con verduras	
	Arroz blanco		Arroz al perejil	Lentejas sudadas	
Casquitos de papa amarilla	Papa cocida	Tajadas de maduro	Yuca cocida	Arroz blanco	Arroz blanco
Ensalada primaveral	Ensalada de fresa	Ensalada fresca	Ensalada Tropical	Ensalada campesina	Guacamole/Aji
REFRIGERIO DE LA TARDE					
Gelatina	Porcion de fruta*	Gelatina	Porcion de fruta*	Gelatina	Porcion de fruta*
COMIDA / CENA					
Avena en hojuelas	Arroz con leche	Porciòn de pan	Arepa de maiz blanco con hogao	Porciòn de pan	Caldo de huevo
Mantecada/Torta*	Porciòn de pan	guiso de carne	Avena en hojuelas licuada	caldo papa	
		Chocolate con leche		Chocolate con leche	Jugo de fruta natural*

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

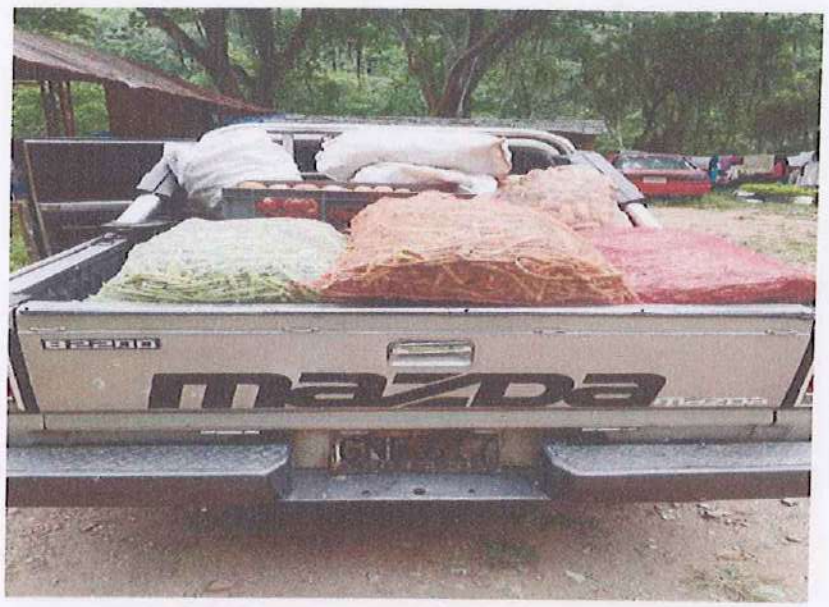
**Ciclo de menù, sujeto a cambios segùn los alimento disponibles en la fundaciòn.*

**Ciclo de menù, sujeto a cambios segùn los alimentos*

T.P 4190

MERCADO





MERCADO





MERCADO





ALIMENTACION (DESAYUNO, ALMUERZO, CENA)





ALIMENTACION (DESAYUNO, ALMUERZO, CENA)





ALIMENTACION (DESAYUNO, ALMUERZO, CENA)





PSICOLOGIA GRUPAL





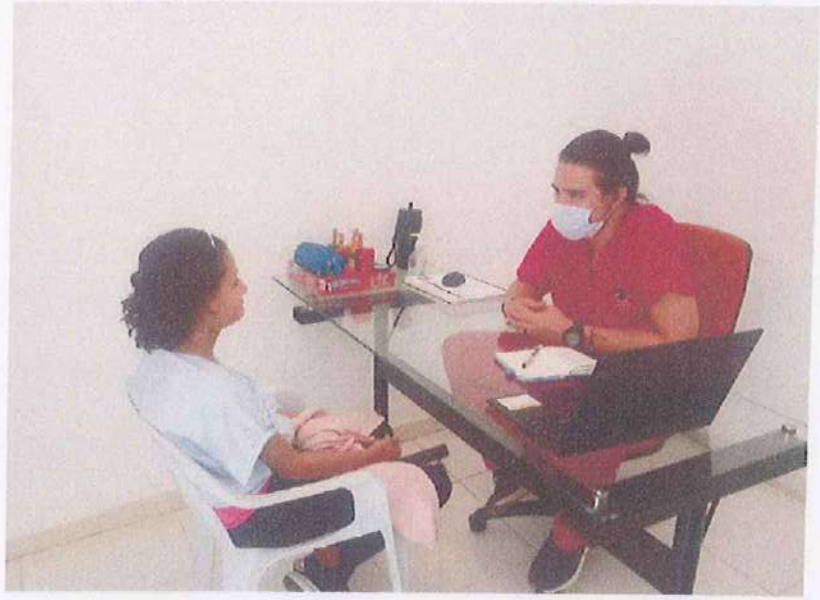
PSICOLOGIA GRUPAL



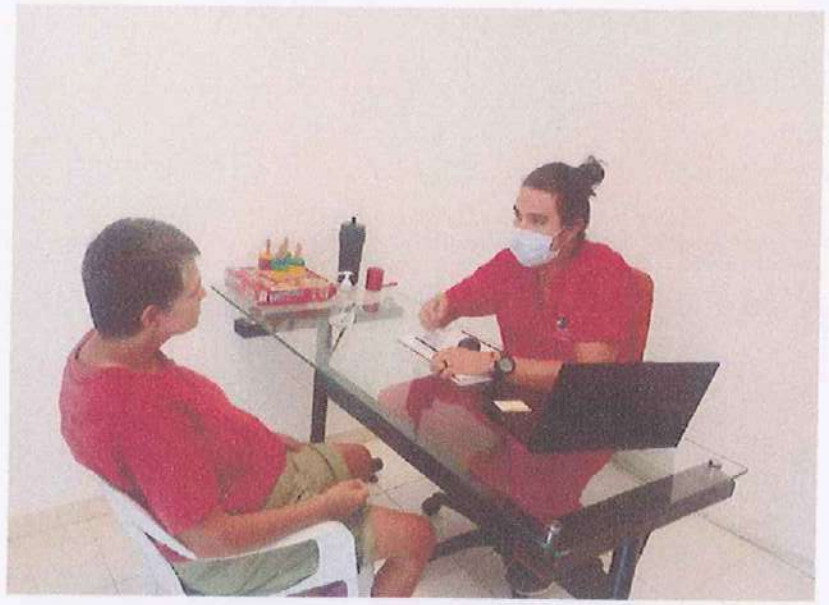


PSICOLOGIA INDIVIDUAL





PSICOLOGIA INDIVIDUAL





ENFERMERIA





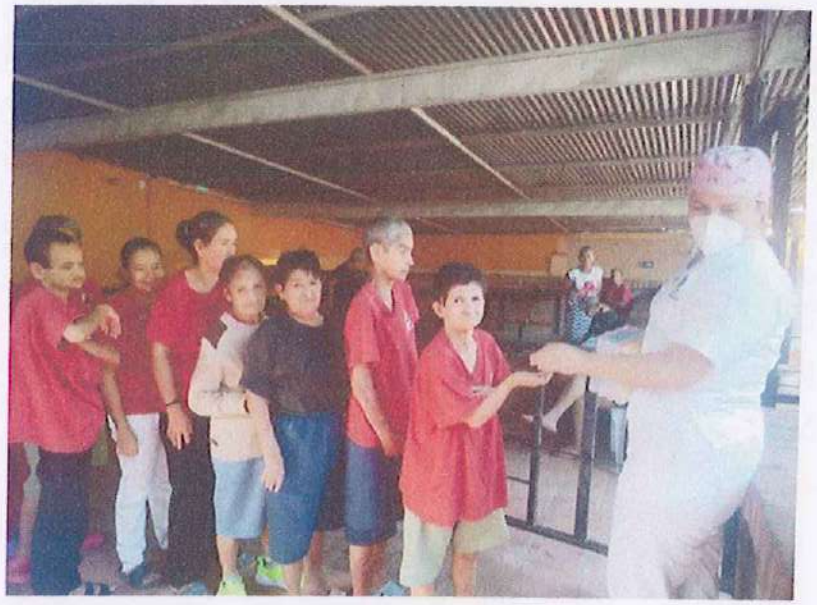
ENFERMERIA





ENFERMERIA





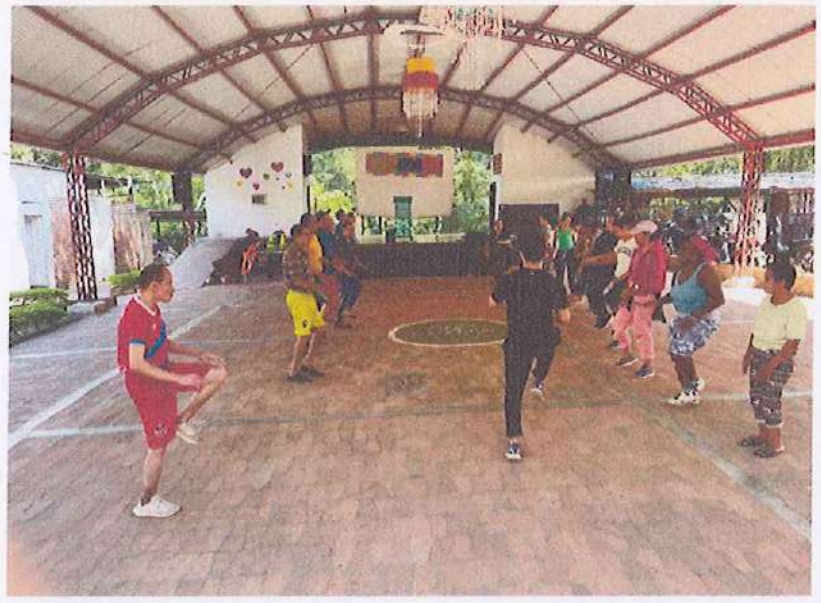
TERAPIA RECREATIVA Y FISICA





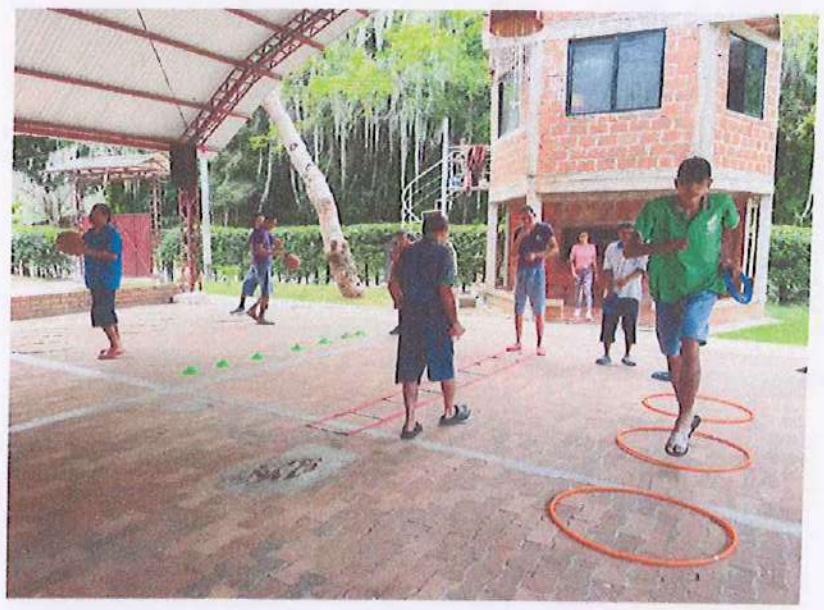
TERAPIA RECREATIVA Y FISICA



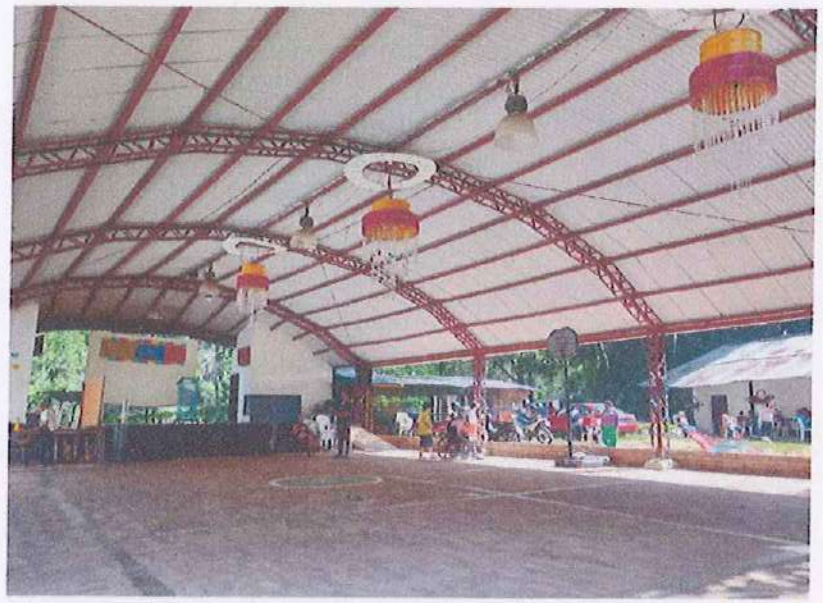


TERAPIA RECREATIVA Y FISICA





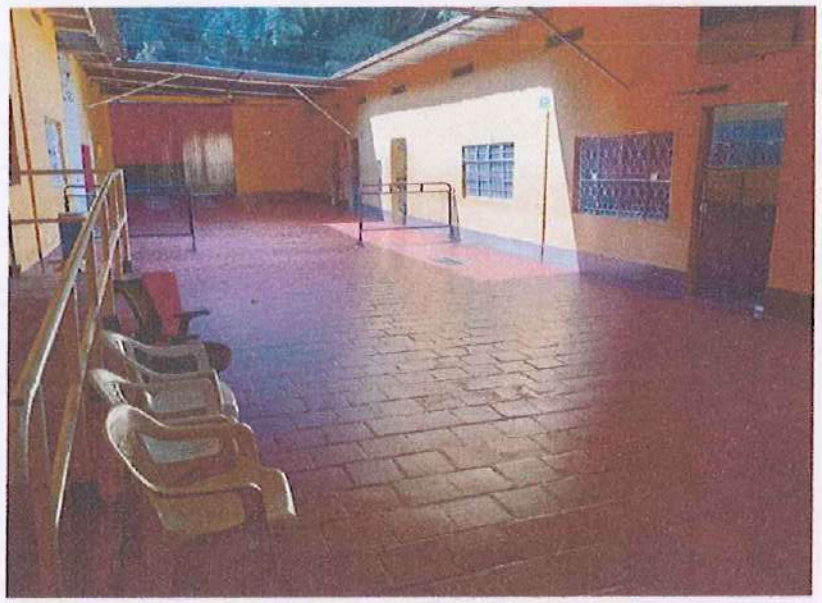
ALBERGUE (DORMITORIOS, COMEDOR, BAÑOS, SALONES SOCIALES Y ZONAS VERDES)





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





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





KITS DE ASEO





KITS DE ASEO





ACOMPAÑAMIENTO DE CITAS





ACOMPAÑAMIENTO DE CITAS





OLIMPIADAS DESARROLLO SOCIAL





JORNADA DE CEDULAS DESARROLLO SOCIAL



FERIA EMPRESARIAL DESARROLLO SOCIAL PARQUE SAN PIO



JORNADA CORTE CABELLO USUARIOS HABITANCIA DE CALLE





DIA DE LA INDEPENDENCIA





Editar

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	502	9/06/2026 1:26:00 AM	10/06/2026 3:00:00 PM	32.716.084,8 COP	Aceptada	Detalle

Id de pago Pago 002

Obligado a facturar electrónicamente Si No *

CUFE 88a02b37dccc67c16f579e279c09c7a691a2cd104699fb21675488990Sce8e24f2cc6a17da3e7012c9ee3a10dbcbbb

Consultar los detalles de la factura

Número de factura 504

Fecha de emisión 25 días de tiempo transcurrido *(3/07/2026 1:01:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha de vencimiento 20 días de tiempo transcurrido *(8/07/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Valor neto 81.718.466,2 COP Valor antes de IVA

Valor total 81.718.466,2 COP

Notas

Fecha de recepción original 27 días de tiempo transcurrido *(1/07/2026 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Número de radicación 2

Descripción	Nombre del documento			
CONVENIO CRONICOS 088-2026 DEL 1 AL 30 JUNIO 2026 SHALOM CASA DE PAZ acta de ejecucion 2.pdf	CONVENIO CRONICOS 088-2026 DEL 1 AL 30 JUNIO 2			
CONVENIO CRONICOS 088-2026 DEL 1 AL 30 JUNIO 2026 SHALOM CASA DE PAZ informe obligaciones 2.pdf	CONVENIO CRONICOS 088-2026 DEL 1 AL 30 JUNIO 2 2.pdf			
12.1 DECLARACIÓN DE PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS, DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO LAFT - FPADM (1) (1) (1).pdf	12.1 DECLARACIÓN DE PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS, DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO LAFT - FPADM (1) (1) (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >