E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser
NIT. 812.000.300-0

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

EQUIPOS BÁSICO EN ATENCION EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE VALENCIA.

CONTRATO Nº 212 - 2026

LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
ZONA RURAL

ALBERTO SEGUNDO VIDAL DIAZ
GERENTE

E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS – DE VALENCIA CORDOBA

10 AGOSTO AL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2026

1. INTRODUCCIÓN

El fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) constituye uno de los pilares fundamentales para garantizar el derecho a la salud en Colombia, orientando las acciones del sistema hacia un modelo de atención integral, continuo, resolutivo y centrado en las personas, las familias y las comunidades. En este contexto, el Ministerio de Salud y Protección Social establece los Lineamientos para la Implementación de Equipos Básicos de Salud (EBS) como una estrategia que busca consolidar un modelo territorial de atención, basado en el reconocimiento de las particularidades sociales, culturales, económicas, ambientales y epidemiológicas de cada territorio, permitiendo que las intervenciones en salud respondan de manera efectiva a las necesidades reales de la población.

Los Equipos Básicos de Salud se constituyen como la unidad funcional del nivel primario de atención y desarrollan sus actividades mediante un proceso organizado que integra la planeación territorial, la territorialización, la conformación de equipos interdisciplinarios, la implementación del Plan de Cuidado Primario, la gestión de la información y el monitoreo permanente de las intervenciones. Este modelo promueve la articulación entre las entidades territoriales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las organizaciones comunitarias y demás actores del territorio, con el propósito de garantizar una respuesta coordinada frente a las necesidades individuales y colectivas de salud.

2. JUSTIFICACIÓN

La estrategia de atención primaria de salud cobra un significado especial cuando se examinan las relaciones entre la comunidad y la institución prestadora de estos servicios. El cambio fundamental implícito en APS es que la comunidad y los individuos dejan de ser objeto de atención y se convierten en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud, y asumen responsabilidades específicas ante ella.

Los factores ideológicos, políticos, sociales y culturales influirán en este proceso, y condicionarán la claridad con que se vean las relaciones entre la salud y otros aspectos de la vida de la comunidad. Las actividades del sector salud se integrarán en un enfoque verdaderamente intersectorial en la medida en que la comunidad participe, de manera efectiva, en todos los aspectos de su propio desarrollo y los demás sectores del desarrollo social-económico.

Conforme se desarrolle la estrategia será posible entender mejor las restricciones que limitan la efectividad y eficiencia en la prestación de los servicios, con el fin de aplicar las modificaciones correspondientes.

Las modalidades y la organización de los servidos juegan un papel importante en relación con los patrones de utilización de estos por la comunidad, especialmente a nivel de los grupos de población más vulnerables. En este sentido destacan aspectos tales como localización geográfica de los establecimientos, horarios de servicios, tecnologías utilizadas y composición misma de las prestaciones en relación con las necesidades reales de la población. Es necesario considerar nuevos enfoques para la prestación de los servicios en cuanto a las actividades dentro de los establecimientos de salud y la comunidad. Para ello, las posibilidades de dispensar atención en domicilios, escuelas y sitios de trabajo, junto con las correspondientes actividades educativas, deben evaluarse cuidadosamente desde el punto de vista de su contribución real a la ampliación de la cobertura de los servicios y a la mayor participación de la comunidad en el desarrollo global de la salud, incluido el proceso de planificación.

1. DELIMITACIÓN DEL CONTEXTO GENERAL

1.1. Municipio de Valencia

Es un municipio de Colombia, situado en el departamento de Córdoba, al norte del país. La población fue fundada por Catalino Gulfo, Ambrosio Ibarra, Leovigildo Caro, Daniel Berrio y Juan Felipe Hernández en 1917, que se convirtió en municipio en 1931. El municipio es un importante centro maderero, ganadero y agrícola del departamento de Córdoba.

Valencia se ubica al sur del departamento de Córdoba a una distancia de 90 kilómetros de la capital del departamento (Montería), a unos 15 kilómetros del municipio de tierra-alta y a 50 kilómetros de la hidroeléctrica Urra. La cabecera municipal está situada cerca al Río Sinú con 8º 16´ de latitud norte y 76º 09´ de longitud al oeste del meridiano de Greenwich. Tiene 130 metros sobre el nivel del mar y su temperatura promedio es de 28º C.

En la actualidad Valencia cuenta con 15 corregimientos que son: Cocuelo, Guadual, Jaraguay, Las nubes, Manzanares, Mata de maíz, Mieles, Reposo, Rio nuevo, San Rafael, Santo Domingo, Villanueva, Los Venados, Las Cruces y Rusia 8. Cuenta con 23 barrios que son, Las Palmitas, Buenavista, San José, La Cruz, Las Marías, El centro, Villa Prada, San Nicolás, Alfonso López, Puerto Rico, El Galán, Las Piedras, 20 de enero, Bijagual, Jaraguay, Nazaret, El Rosario, Ospina Pérez, Villa Liney, Buenos Aires, San Marcos, 6 de enero y El Milagro.



3. . DELIMITACIÓN DEL CONTEXTO GENERAL DESARROLLO DEL PROYECTO.

Las actividades del Equipo Básico de Salud- EBS, se desarrollan en el Municipio de Valencia – Córdoba en zonas rurales, a continuación, nombramos el territorio intervenido.

1.2. PERIODO EN EL CUAL SE DESARROLLA EL PROYECTO:

Del 10 de agosto hasta el 10 de noviembre de 2026

2. OBJETIVO DEL CONTRATO

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA, EN LA ZONA RURAL Y URBANA DE LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS, CON EL FIN DE DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA RESOLUCION No. 0287 DE 2026, REFERENTE A LAS ACTIVIDADES Y/O PROCEDIMIENTOS DEFINIDOS POR LAS DIRECCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION Y DE PRESTACION DE SERVICIOS Y ATENCION PRIMARIA DEL MINISTERIO DE SALUD, MEDIANTE LOS EQUIPOS ESPECIALIZADOS DE SALUD

ACTIVIDADES

1. Realizar evaluación clínica integral en consulta de primera vez como Médico Psiquiatra para establecer un diagnóstico inicial, proporcionando información clara y suficiente sobre el diagnostico presuntivo, plan de tratamientos y pasos a seguir, dejando constancia en la historia clínica.
2. Realizar consulta de control de seguimiento como Médico Psiquiatra valorando el estado actual del paciente, revisando evolución clínica, resultados de estudios previos y la respuesta al tratamiento indicado, de ser necesario ajustar el plan terapéutico y solicitar estudios adicionales
3. Revisar e interpretar los resultados de pruebas de laboratorio, estudios de imagen y otros exámenes diagnostico realizados al paciente, dejando registrado en la historia clínica todo el análisis y actuación realizados.
4. Brindar información clara y precisa y comprensible a los usuarios, sobre las practicas adecuadas de cuidado.

ACTIVIDADES REALIZADAS POR PSIQUIATRIA.

Actividad N. ª 1 Realizar evaluación clínica integral en consulta de primera vez por **psiquiatría** para establecer un diagnóstico inicial, proporcionando información clara y suficiente sobre el diagnóstico presuntivo, plan de tratamientos y pasos a seguir, dejando constancia en la historia clínica.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Durante el periodo comprendido entre el 10 de agosto al 10 de septiembre del 2026, se realizaron consultas especializadas de primera vez en Psiquiatría, orientadas a la valoración integral de la salud mental de los usuarios mediante un abordaje biopsicosocial, garantizando una atención humanizada, continua y basada en criterios clínicos vigentes. Todas las atenciones fueron registradas en la Historia Clínica (RIPS), conforme a los lineamientos institucionales y la normatividad aplicable.

La atención inició con una entrevista clínica estructurada, que permitió la recopilación de información relacionada con el motivo de consulta, la evolución del cuadro clínico, antecedentes personales, familiares, psiquiátricos, médicos, farmacológicos y de consumo de sustancias psicoactivas, así como la identificación de factores de riesgo y factores protectores que pudieran influir en el estado de salud mental del usuario. De igual forma, se exploraron aspectos relacionados con la dinámica familiar, el entorno social, laboral o académico y el funcionamiento psicosocial.

Posteriormente, se realizó el examen del estado mental y la valoración psicopatológica completa, evaluando el nivel de conciencia, orientación, apariencia, conducta, lenguaje, afectividad, estado de ánimo, pensamiento, percepción, memoria, atención, juicio, introspección y demás funciones mentales superiores, con el fin de identificar alteraciones clínicas que orientaran el diagnóstico y el manejo especializado.

Con base en los hallazgos obtenidos durante la valoración, se establecieron diagnósticos presuntivos o confirmados de acuerdo con los criterios clínicos vigentes, formulando planes terapéuticos individualizados que incluyeron manejo farmacológico cuando estuvo indicado, recomendaciones psicoterapéuticas, seguimiento especializado y remisión a otros servicios de apoyo cuando fue necesario. Asimismo, se brindó educación al usuario y a su familia sobre el diagnóstico, la importancia de la adherencia al tratamiento, el reconocimiento de signos de alarma, el pronóstico y la necesidad de asistir a los controles programados para garantizar la continuidad del proceso terapéutico.

Análisis cualitativo

La evaluación clínica integral permitió identificar oportunamente trastornos mentales, emocionales y del comportamiento, así como factores biopsicosociales que afectan el bienestar y la funcionalidad de los usuarios. La valoración especializada facilitó la formulación de planes terapéuticos ajustados a las necesidades individuales, favoreciendo un abordaje integral y oportuno.

La educación proporcionada durante la consulta fortaleció el conocimiento del usuario y su familia sobre la enfermedad, promoviendo la adherencia al tratamiento, la participación activa en el proceso de recuperación y el fortalecimiento de las redes de apoyo. En términos generales, la actividad contribuyó a mejorar la calidad de la atención en salud mental, favoreciendo la detección temprana, la continuidad del cuidado y la prevención de complicaciones asociadas a los trastornos psiquiátricos.

Fecha	N° Admision	TipoDoc	N° Paciente	Tipo Paciente	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha Nacimiento	Edad	Sexo	Direccion Paciente	Telefono Paciente	Entidad	Contrato	Codigo Consulta	Nombre Consulta	Cantidad	Valor	Codigo Diag	Nombre Diag	Actividad	Servicio	Finalidad	Modalidad de la atencion	Causa Externa	Centro Servicios	Centro Costos	Usuario	Profesional
22/08/2026	809237	CC	26248507	Subsidiado	IRIS	DELACRUZ	MARTINEZ	RAMOS	14/09/1957	68 años-11 meses-15 días	F	V/VENADO	3222712507	NUEVA EPS	02-02-04-00692-2016 MORBILIDAD CAPITADO	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	1	31.700	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	MORBILIDAD	PSICOLOGÍA	Detección temprana de enfermedad general	Extramural domiciliaria	Enfermedad general	PSICOLOGIA	EBS	LILIANA CORDERO	LEIDY HERRERA
22/08/2026	809245	CC	50572180	Subsidiado	LUZ	MARINA	VASQUEZ	MARTINEZ	26/01/1978	48 años-7 meses-3 días	F	SANTO DOMINGO	3188933612	NUEVA EPS	02-02-04-00692-2016 MORBILIDAD CAPITADO	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	1	31.700	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	MORBILIDAD	PSICOLOGÍA	Detección temprana de enfermedad general	Extramural domiciliaria	Enfermedad general	PSICOLOGIA	EBS	LILIANA CORDERO	LEIDY HERRERA
22/08/2026	809230	CC	50860258	Subsidiado	LINEY	CECILIA	MESTRA	VARGAS	30/07/1968	58 años-0 m	F	B/LAS MARIAS TEL 3205143387	3205143387	NUEVA EPS	02-02-04-00692-2016 MORBILIDAD CAPITADO	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR	1	56.000	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	MORBILIDAD	MEDICINA GENERAL	Detección temprana de enferm	Extramural domiciliaria	Enfermedad general	CONSULTA EXT - MEDICINA GENERAL	CONSULTA EXTERNA	LILIANA CORDERO	LEIDY HERRERA

										eses-30días							MEDICINA GENERAL							edad general					
22/08/2026	8092236	CC	10900396	Subsidiado	TEOFILO	ANTONIO	ANGULO	RAMOS	25/08/1967	59años-0meses-4días	M	BARRIO BIJAGUAL	3117730365	MUTUALSER EPS SUBSIDIADO	22308 MORBILIDAD SUBSIDIADO CAPITADO	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	39.830	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	MORBILIDAD	MEDICINA GENERAL	Detección temprana de enfermedad general	Extramural domiciliaria	Enfermedad general	CONSULTA EXT - MEDICINA GENERAL	CONSULTA EXTERNA	LILIANA CORDERO	LEIDY HERRERA

22/08/2026	8092 54	TI	1068820159	Contributivo beneficiario	VALERIN		CASTELLANOS	HERNANDEZ	6/04/2013	13 años - 4 meses - 23 días	F	BARRIO 20 DE ENERO	3106243582	NUEVA EPS	02-02-04-00692-2016 MORBILIDAD CAPITADO	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	1	31.700	F989	TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS, EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO, QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NINEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	MORBILIDAD	PSICOLOGÍA	Detección temprana de enfermedad general	Intramural	Enfermedad general	PSICOLOGIA	EBS	LILIANA CORDERO	LEIDY HERRERA
22/08/2026	8092 80	CC	1067862659	Subsidiado	DARLIS	DEL CARMEN	GONZALEZ	RESTREPO	20/12/1987	38 años - 8 meses - 9 días	F	VEREDA LAS FLORES	3146412754	MUTUALSER EPS SUBSIDIADO	22308 MORBILIDAD SUBSIDIADO CAPITADO	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	1	31.700	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	MORBILIDAD	PSICOLOGÍA	Detección temprana de enfermedad general	Extramural domiciliaria	Enfermedad general	PSICOLOGIA	EBS	LILIANA CORDERO	LEIDY HERRERA

22/08/2026	8093 39	CC	505 721 80	Subsidiado	LUZ	MARINA	VASQUEZ	MARTINEZ	26/01/1978	48 años - 7 meses - 3 días	F	SANTO DOMINGO	318 893 361 2	NUEVA EPS	02-02-04-00692-2016 MORBILIDAD CAPITADO	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	56.000	N951	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	MORBILIDAD	MEDICINA GENERAL	Detección temprana de enfermedad general	Extramuraldomiciliaria	Enfermedad general	CONSULTA EXT - MEDICINA GENERAL	BRIGADAS	ERIKA HINOJOSA	LEIDY HERRERA
22/08/2026	8093 40	CC	106 880 925 8	Subsidiado	CLAUDIA	PATRICIA	HERNANDEZ	DIAZ	24/08/1987	39 años - 0 meses - 5 días	F	B/ LA COOPERATIVA	314 367 157 8	COOSALUD EPS SUBSIDIADO	SSCO2023CP1T0002672 2 MORBILIDAD SUBSIDIADO	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	39.830	F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	MORBILIDAD	MEDICINA GENERAL	Detección temprana de enfermedad general	Extramuraldomiciliaria	Enfermedad general	CONSULTA EXT - MEDICINA GENERAL	BRIGADAS	ERIKA HINOJOSA	LEIDY HERRERA
22/08/2026	8093 53	CC	106 881 007 0	Subsidiado	ALCIRA	ISABEL	TRIVIÑO	SIERRA	1/06/1954	72 años - 2 meses - 28 días	F	B/ NAZARETH	310 501 301 3	NUEVA EPS	02-02-04-00692-2016 MORBILIDAD CAPITADO	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	56.000	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	MORBILIDAD	MEDICINA GENERAL	Detección temprana de enfermedad general	Extramuraldomiciliaria	Enfermedad general	CONSULTA EXT - MEDICINA GENERAL	BRIGADAS	ERIKA HINOJOSA	LEIDY HERRERA

22/08/2026	8093 63	CC	1068814998	Subsidiado	MERIS	DELCARMEN	RUIZ	TUIRAN	8/05/1990	36 años - 3 meses - 21 días	F	B/GALAN	3148532756	MUTUALSER EPS SUBSIDIADO	22308 MORBILIDAD SUBSIDIADO CAPITADO	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	39.830	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	MORBILIDAD	MEDICINA GENERAL	Detección temprana de enfermedad general	Extramuralo miciliaria	Enfermedad general	CONSULTA EXT - MEDICINA GENERAL	BRIGADAS	LILIANA CORDERO	LEIDY HERRERA
22/08/2026	8093 64	TI	1033113135	Subsidiado	JUAN	DIEGO	TOSCANO	TOSCANO	5/12/2012	13 años - 8 meses - 24 días	M	B/JARAGUAY	3204700266	PROTEGER EPS S.A.S	12018 RECUPERACION DE LA SALUD - PYM	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	39.830	F929	TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES, NO ESPECIFICADO	MORBILIDAD	MEDICINA GENERAL	Detección temprana de enfermedad general	Extramuralo miciliaria	Enfermedad general	CONSULTA EXT - MEDICINA GENERAL	BRIGADAS	LILIANA CORDERO	LEIDY HERRERA
22/08/2026	8093 83	TI	1046531452	Subsidiado	SARAY	DAYANA	OSORIO	BALLESTEROS	19/05/2009	17 años - 3 meses - 10 dí	F	BARRIO LAS PIEDRAS	3127832536	NUEVA EPS	02-02-04-00692-2016 MORBILIDAD CAPITADO	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	56.000	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	MORBILIDAD	MEDICINA GENERAL	Detección temprana de enfermedad general	Extramuralo miciliaria	Enfermedad general	PROMOCION Y MANTENIMIENTO	BRIGADAS	LILIANA CORDERO	LEIDY HERRERA

										as																				
22/08/2026	8093393	TI	1062446042	Contributivo beneficiario	JUAN	DANIEL	ZAPA	QUINTERO	1/10/2012	13 años - 10 meses - 28 días	M	BARRIO NAZARETH	3135530433	MUTUALSER EPS SUBSIDIADO	22308 MORBILIDAD SUBSIDIADO CAPITADO	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	39.830	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	MORBILIDAD	MEDICINA GENERAL	Detección temprana de enfermedad general	Extramural domiciliaria	Enfermedad general	CONSULTA EXT - MEDICINA GENERAL	BRIGADAS	ERIKA HINOJOSA	LEIDY HERRERA
22/08/2026	8093396	TI	1068819093	Subsidiado	JUAN	CARLOS	MERCADO	RAMOS	21/07/2012	14 años - 1 meses - 8 días	M	LAS PIEDRAS	3228627066	NUEVA EPS	02-02-04-00692-2016 MORBILIDAD CAPITADO	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	56.000	F819	TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES, NO ESPECIFICADO	MORBILIDAD	MEDICINA GENERAL	Detección temprana de enfermedad general	Extramural domiciliaria	Enfermedad general	CONSULTA EXT - MEDICINA GENERAL	BRIGADAS	LILIANA CORDERO	LEIDY HERRERA
22/08/2026	8094405	CC	1064989765	Subsidiado	ANA	MILENA	DIAZ	DIAZ	30/08/1988	37 años - 11	F	VEREDA VENADO	3207333192	MUTUALSER EPS SUBSIDIADO	22308 MORBILIDAD SUBSIDIADO CAPITADO	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR	1	39.830	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	MORBILIDAD	MEDICINA GENERAL	Detección temprana de enferm	Extramural domiciliaria	Enfermedad general	CONSULTA EXT - MEDICINA GENERAL	BRIGADAS	ERIKA HINOJOSA	LEIDY HERRERA

										meses-30días							MEDICINA GENERAL							edad general						
22/08/2026	8094 14	CC	26216350	Subsidiado	MARIA	VICTORIA	ALCIRIA	MEJIA	31/07/1971	55años-0meses-29días	F	B/SAN JOSE	3135654770	NUEVA EPS	02-02-04-00692-2016 MORBILIDAD CAPITADO	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	56.000	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	MORBILIDAD	MEDICINA GENERAL	Detección temprana de enfermedad general	Intramural	Enfermedad general	CONSULTA EXT - MEDICINA GENERAL	BRIGADAS	LILIANA CORDERO	LEIDY HERRERA
22/08/2026	8094 17	RC	1068827607	Subsidiado	MADELEYNE		OSORIO	CRESPO	21/06/2023	3años-2meses-8días	F	B/VILLA PARAISO	3137334101	NUEVA EPS	02-02-04-00692-2016 MORBILIDAD CAPITADO	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	56.000	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	MORBILIDAD	MEDICINA GENERAL	Detección temprana de enfermedad general	Extramural domiciliaria	Enfermedad general	CONSULTA EXT - MEDICINA GENERAL	BRIGADAS	ERIKA HINOJOSA	LEIDY HERRERA

22/08/2026	8094 19	CC	262 163 50	Subsidiado	MARIA	VICTORIA	ALCIRIA	MEJIA	31/07/1971	55 años - 0 meses - 29 días	F	B/ SAN JOSE	313 565 477 0	NUEVA EPS	02-02-04-00692-2016 MORBILIDAD CAPITADO	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	56.000	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	MORBILIDAD	MEDICINA GENERAL	Detección temprana de enfermedad general	Intramural	Enfermedad general	CONSULTA EXT - MEDICINA GENERAL	BRIGADAS	LILIANA CORDERO	LEIDY HERRERA
22/08/2026	8094 22	TI	106 881 756 3	Subsidiado	MANUEL		CORDERO	GALVAN	7/03/2011	15 años - 5 meses - 22 días	M	BARRIO JARAGUAY	314 732 724 9	NUEVA EPS	02-02-04-00692-2016 MORBILIDAD CAPITADO	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	56.000	F929	TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES, NO ESPECIFICADO	MORBILIDAD	MEDICINA GENERAL	Detección temprana de enfermedad general	Intramural	Enfermedad general	CONSULTA EXT - MEDICINA GENERAL	BRIGADAS	LILIANA CORDERO	LEIDY HERRERA
22/08/2026	8094 24	TI	112 884 856 3	Subsidiado	CECILIA	ISABELLA	ARBOLEDA	TRONCOSO	17/06/2009	17 años - 2 meses - 12 dí	F	BARRIO VILLA ANA	300 530 164 1	PROTEGER EPS S.A.S	12018 RECUPERACION DE LA SALUD - PYM	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	39.830	F920	TRASTORNO DEPRESIVO DE LA CONDUCTA	MORBILIDAD	MEDICINA GENERAL	Detección temprana de enfermedad general	Extramuralodomiciliaria	Enfermedad general	CONSULTA EXT - MEDICINA GENERAL	BRIGADAS	LILIANA CORDERO	LEIDY HERRERA

										as																			
22/08/2026	8094 26	CC	1067851746	Contributivo beneficiario	ERICA	PAOLA	FUENTES	ARCIRIA	8/02/1987	39 años-6 meses-21 días	F	BARRIO SAN JOSE	3234616644	NUEVA EPS	02-02-04-00692-2016 MORBILIDAD CAPITADO	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	56.000	Z634	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA	MORBILIDAD	MEDICINA GENERAL	Detección temprana de enfermedad general	Extramural domiciliaria	Enfermedad general	CONSULTA EXT - MEDICINA GENERAL	BRIGADAS	LILIANA CORDERO	LEIDY HERRERA
28/08/2026	8122 41	CC	1068823199	Subsidiado	MIGUEL	EDUARDO	AVILES	PACHECO	18/04/1998	28 años-4 meses-11 días	M	BARRIO VILLA PARAISO	3215272210	NUEVA EPS	02-02-04-00692-2016 MORBILIDAD CAPITADO	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	1	56.000	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	MORBILIDAD	MEDICINA GENERAL	Detección temprana de enfermedad general	Intramural	Enfermedad general	CONSULTA EXT - MEDICINA GENERAL	EBS	JAVIER RANGEL	LEIDY HERRERA

28/08/2026	812348	CC	10904688	Subsidiado	FELIPE	DE JESUS	CASTILLO	MARTINEZ	4/03/1978	48 años - 5 meses - 25 días	M		3217314459	MUTUALSER EPS SUBSIDIADO	22308 MORBILIDAD SUBSIDIADO CAPITADO	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	1	39.830	F192	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DE DEPENDENCIA	MORBILIDAD	MEDICINA GENERAL	Detección temprana de enfermedad general	Intramural	Enfermedad general	CONSULTA EXT - MEDICINA GENERAL	EBS	JAVIER RANGEL	LEIDY HERRERA
28/08/2026	812490	CC	1068807737	Subsidiado	ELIANA	PATRICIA	LEON	MARTINEZ	23/05/2004	22 años - 3 meses - 6 días	F	B/VILLA LINEY	3146890887	MUTUALSER EPS SUBSIDIADO	22308 MORBILIDAD SUBSIDIADO CAPITADO	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	1	39.830	F332	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	MORBILIDAD	MEDICINA GENERAL	Detección temprana de enfermedad general	Intramural	Enfermedad general	CONSULTA EXT - MEDICINA GENERAL	CONSULTA EXTERNA	DAYANA ALEMAN	LEIDY HERRERA

28/08/2026	812536	CC	26211856	Subsidiado	VALENTINA	DEJESUS	RODRIGUEZ	GARCES	8/12/1960	65 años-8 meses-21 días	F	VEREDA MANZANARES	3103853409	NUEVA EPS	02-02-04-00692-2016 MORBILIDAD CAPITADO	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	1	56.000	Z004	EXAMEN PSIQUIATRICO GENERAL, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	MORBILIDAD	MEDICINA GENERAL	Detección temprana de enfermedad general	Intramural	Enfermedad general	CONSULTA EXT - MEDICINA GENERAL	CONSULTA EXTERNA	DAYANA LEMAN	LEIDY HERRERA
Total																		25	1.157.270											

ACTIVIDAD No 2: Realizar evaluación clínica integral en consulta de primera vez como Médico Psiquiatra para establecer un diagnóstico inicial, proporcionando información clara y suficiente sobre el diagnostico presuntivo, plan de tratamientos y pasos a seguir, dejando constancia en la historia clínica

Desarrollo de la actividad.

Durante el periodo comprendido entre el **10 de agosto al 10 de septiembre del 2026**, se realizaron consultas especializadas de primera vez en Psiquiatría, en las cuales se estableció el plan terapéutico inicial y se programó el seguimiento clínico de los usuarios de acuerdo con la complejidad del cuadro clínico y el criterio del profesional tratante. Debido a que las atenciones correspondieron a ingresos iniciales, no fue posible efectuar la valoración de la evolución clínica, la adherencia al tratamiento ni la respuesta terapéutica durante el periodo evaluado.

Como parte del proceso asistencial, se emitieron las órdenes médicas requeridas para garantizar la continuidad del manejo especializado, incluyendo la formulación farmacológica cuando estuvo indicada, la solicitud de exámenes de laboratorio para el monitoreo del tratamiento, ayudas diagnósticas complementarias e interconsultas con otras especialidades o servicios de apoyo, de acuerdo con las necesidades clínicas identificadas durante la valoración.

Asimismo, se programaron consultas de control y seguimiento en un intervalo de **7 o 15 días**, según la condición clínica, la gravedad del cuadro, el riesgo identificado y la respuesta esperada al tratamiento instaurado, con el propósito de valorar la evolución del usuario, verificar la adherencia terapéutica, identificar oportunamente posibles recaídas o efectos adversos de los medicamentos y realizar los ajustes necesarios al plan de manejo.

Durante la consulta inicial se brindó educación al usuario y a su familia sobre el diagnóstico presuntivo o confirmado, la importancia del cumplimiento del tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, la asistencia a los controles programados, el reconocimiento de signos de alarma y la necesidad de acudir de manera inmediata a los servicios de salud ante cualquier descompensación clínica.

Todas las órdenes médicas, las recomendaciones y la programación de los controles de seguimiento fueron registradas de forma completa en la Historia Clínica (RIPS), garantizando la continuidad del proceso asistencial conforme a los lineamientos institucionales y la normatividad vigente.

Análisis cualitativo

La programación temprana de consultas de seguimiento permitió asegurar la continuidad del cuidado en salud mental desde el primer contacto con el servicio especializado. El establecimiento de controles a los **7 o 15 días**, según la necesidad clínica de cada usuario, favorece la evaluación oportuna de la respuesta al tratamiento, la detección precoz de posibles complicaciones y la realización de ajustes terapéuticos cuando sean necesarios.

Esta estrategia fortalece la adherencia al proceso terapéutico, mejora la oportunidad del seguimiento especializado y contribuye a una atención integral, individualizada y centrada en las necesidades del usuario, promoviendo mejores resultados clínicos y una mayor continuidad en el manejo de los trastornos de salud mental.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA ACTIVIDAD

Descripción: Realizar evaluación clínica integral en consulta de primera vez como Médico Psiquiatra para establecer un diagnóstico inicial, proporcionando información clara y suficiente sobre el diagnostico presuntivo, plan de tratamientos y pasos a seguir, dejando constancia en la historia clínica

Fecha: Del 10 de agosto al 10 de septiembre del 2026

Responsable: LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ-PSIQUIATRA





HISTORIA CLINICA

ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS
Código IPS: 238550067101
NIT: 812000300-0
Teléfono: 7773140
Dirección: DIRECCION CALLE 12 N° 8 - 99

HISTORIA CLÍNICA

Número admisión: 809280
Atención: 22/08/2026 - 11:15
Motivo de ingreso: CONSULTA EXTERNA O PROGRAMADA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre: DARLIS DEL CARMEN GONZALEZ RESTREPO
Identificación : CC 1067862659
Fecha Nacimiento: 20/12/1987
Edad: 38 años - 8 meses - 2 días
Dirección: VEREDA LAS FLORES
Ciudad: VALENCIA
Departamento: CÓRDOBA
Nivel: NIVEL I
Zona: RURAL
Tipo Paciente: Subsidiado
Tipo Afiliación: BENEFICIARIO
Sexo: FEMENINO
Grupo Étnico: Ninguno de los anteriores
Email:
Teléfono: 3146412754
Discapacidad: Sin discapacidad
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Estado Civil: UNION MARITAL DE HECHO
Entidad: MUTUALSER EPS SUBSIDIADO
Nivel Educativo: NINGUNO

MOTIVO DE CONSULTA

Motivo consulta: "CONTROL POR PSIQUIATRIA"
Enfermedad actual: ENFERMEDAD ACTUAL: REFIERE CC DE 3 AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR SOBREPESAMIENTOS NEGATIVOS, CASTASTROFICOS Y PESIMISTAS, SIN IDEAS AUTOLITICAS O DE MUERTE.
HACE 8 MESES LE DX ALOPECIA AREATA, POSIBLEMENTE SECUNDARIA A A LA MISMA SINTOMATOLOGIA AFECTIVA.
HACE 1 MES LA VALORÓ EL DR JORGE MUÑOZ, QUIEN HACE DX DE TRASTORNO DE ANSIEDAD, LE FORMULA SERTRALINA 50MG CADA DIA Y PREGABALINA 25MG DOS VECES AL DIA
MANIFIESTA QUE HA MEJORADO LEVEMENTE LA SINTOMATOLOGIA, LAS IDEAS INTRUSIVAS HAN DISMINUIDO, PERO PERSISTE ES EL SUEÑO NO REPARADOR A PESAR QUE DE DUERME LAS 8 HORS.
SE QUEJA DE PERDIDA DE LA LIBIDO, LO QUE HA GENERADO PROBLEMAS CON SU PAREJA.
PREVIO A LA CITA HACE 2 MESES TIENE EXAMENES DE PERFIL TIROIDEO

ANTECEDENTES: ALERGIAS NIEGA, QCOS CESAREA 1, POMEROY, PATOLOGIAS NIEGA , G2P0A1C1
RESIDE EN VEREDA LAS FLORES, CONVIVE CON SU PAREJA Y SU HIJO DE 3 AÑOS.
OCUPACION: AMA DE CASA

EXAMEN MENTAL: VIGIL, ALERTA, GLOBALMENTE ORIENTADA, TRANQUILA, COLABORADORA, ATENCION Y MEMORIA CONSERVADAS, SENSOPERCEPCIÓN SIN ALTERACIONES, PENSAMIENTO DE CURSO NORMAL, CON IDEAS INTRUSIVAS NEGATIVAS DE MENOR VIGOR PSIQUICO, AFECTO MODULADO, EUBULICA, OREXIA NORMAL, BUEN PATRON DE SUEÑO, INSIGHT POSITIVO.
Finalidad de la consulta: 12
Procedimiento de la consulta: 890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA

ANTECEDENTES MÉDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES TÓXICOS

Cigarrillo cantidad diaria: 0| **Cigarrillo años de uso:** 0| **Fumador pasivo:** No| **Humo de leña años de uso:** 5| **Alcohol (Años de uso):** 0| **Farmaco dependencia:** NIEGA| **Estimulantes:** NIEGA | **Otros:** NIEGA| **Observaciones:** NIEGA|

ANTECEDENTES PERSONALES

Hemoclasificación Y RH: O+| **Hospitalizaciones:** NIEGA| **Transfunciones:** NIEGA| **Hábitos saludables:** NIEGA | **Comportamiento general:** BUENO| **Traumatológicos :** NIEGA| **Otro:** NO REIFERE| **Diabetes:** No| **Hipertensión:** No| **Infertilidad:** No| **VIH:** No| **Cardiopatía:** No| **ETS:** No| **Nefropatía:** No| **Depresion:** No| **Preeclampsia:** No| **Eclampsia:** No| **Cirugía pélvica:** No| **Cifoescoliosis:** No| **Fluorosis:** No| **Observaciones:** NO REFIERE|

ANTECEDENTES FAMILIARES

Muerte en hermanos: No| **Exposición a violencia:** No| **Preeclampsia:** No| **Enfermedad cardiaca:** No| **Malformaciones:** No| **Consumo de alcohol:** No| **Consumo de sustancias psicoactivas:** No| **Observaciones:** NIEGA|

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Observaciones: NIEGA|

ANTECEDENTES ALÉRGICOS

Otra alergia: NIEGA| **Alimentos:** NIEGA | **Ambientales:** NIEGA| **Observaciones:** NIEGA|

ANTECEDENTES VACUNACIÓN

Observaciones: NIEGA|

ANTECEDENTES QUIRURGICOS

Observaciones: POMEROY |

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

Edad menarca: 17| **Ciclo regular y duración del ciclo:** 3-4DIAS . | **Edad inicio relaciones sexuales:** 20| **Fecha última mestruación:** 16/04/2026| **Embarazos:** 2| **Partos:** 0| **Cesáreas:** 1| **Abortos:** 1| **Viven:** 1| **Nacidos vivos:** 1| **Hijos muertos:** 0| **Embarazos ectópicos:** 0| **Mola:** 0| **Gemelar:** 0| **Metodo Anticonceptivo:** ESTERIZACION FEMENINA|

HISTORIA CLINICA

ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS

Código IPS: 238550067101
NIT: 812000300-0
Teléfono: 7773140
Dirección: DIRECCION CALLE 12 N° 8 - 99

HISTORIA CLÍNICA

Número admisión: 809280
Atención: 22/08/2026 - 11:15
Motivo de ingreso: CONSULTA EXTERNA O PROGRAMADA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre: DARLIS DEL CARMEN GONZALEZ RESTREPO
Identificación : CC 1067862659
Fecha Nacimiento: 20/12/1987
Edad: 38 años - 8 meses - 2 días
Dirección: VEREDA LAS FLORES
Ciudad: VALENCIA
Departamento: CÓRDOBA
Nivel: NIVEL I
Zona: RURAL
Tipo Paciente: Subsidiado
Tipo Afiliación: BENEFICIARIO
Sexo: FEMENINO
Grupo Étnico: Ninguno de los anteriores
Email:
Teléfono: 3146412754
Discapacidad: Sin discapacidad
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Estado Civil: UNION MARITAL DE HECHO
Entidad: MUTUALSER EPS SUBSIDIADO
Nivel Educativo: NINGUNO

HALLAZGOS FÍSICOS

Tensión arterial: 110/60| **Frecuencia cardíaca:** 88 latidos por minuto| **Temperatura:** 37 Grados centigrados| **Frecuencia respiratoria:** 14 Respiraciones por minuto| **Talla:** 168.00 centímetros| **Peso:** 68.00 Kilogramos| **IMC:** 24.09|

OTROS HALLAZGOS

Cabeza y órganos de los sentidos: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, FOSAS NASALES PERMEABLES, CAVIDAD ORAL NORMAL| **Cuello:** SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR| **Tórax y cardiopulmonar:** SIMETRICO, NO DEFORMIDADES, RSCS: RITMICOS, NO SOPLOS, BIEN TIMBRADOS; CSPS: VENTILADOS, NO ESTERTORES| **Abdomen:** BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS PALPABLES, NO VICEROMEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RSHS: NORMALES| **Genitourinario:** GENITALES EXTERNOS NORMALES, PUÑOPERCUSION NEGATIVA| **Pelvis:** SIMETRICA, NO DEFORMIDADES, BUENA MOVILIDAD COXOFEMORAL| **Dorso y extremidades:** SIMETRICAS, NO DEFORMIDADES, NO EDEMAS| **Neurológico:** GLASGOW 15/15, CONCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, MOTRICIDAD Y SENSIBILIDAD GENERAL CONSERVADAS| **Piel y faneras:** HIDRATADA, ASPECTO Y COLORACION NORMAL, SIN LESIONES| **Otros:** EMUNTORIOS NORMALES|

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Tipo diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO| **Causa externa:** Enfermedad general| **Diagnósticos:** F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION|

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento:943102 - PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA, **Observaciones** : SESIONES CADA 10 DIAS, TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL, **Cantidad** : 3| , **Procedimiento:**890384 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA, **Observaciones** : CONTROL EN 30 DIAS , **Cantidad** : 1|

PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS

Medicamento: Sertralina TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA 50 Mg mg (TABLETA) **Via Administración:**ORAL **Cantidad:**30
Indicaciones:TOMAR 1 mg CADA DÍA DURANTE 30 DIAS|

PLAN DE TRATAMIENTOS

PACIENTE CON BUENA RESPUESTA AL TRATAMIENTO, PERO CON EFECTOS SECUNDARIOS A NIVEL SEXUAL. SE DECIDE EN ACUERDO CON LA PACIENTE SE AGREGA BUPROPION 150 MG CADA DIA . REAJUSTO DOSIS DE PREGABALINA A 25MG DESPUES DE LA CENA CONTINUAR PSICOTERAPIA CON PSICOLOGIA SESIONES CADA 10 DIAS

Dra. Leidy Herrera Ruiz
MÉDICA PSIQUIATRA
RM: 45565393

LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ
CC 45565393
MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA, T.P. 45565393

HISTORIA CLINICA

ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS
Código IPS: 238550067101
NIT: 812000300-0
Teléfono: 7773140
Dirección: DIRECCION CALLE 12 N° 8 - 99

HISTORIA CLÍNICA PSICOLOGÍA

Número admisión: 809230
Atención: 22/08/2026 - 08:35
Motivo de ingreso: PSICOLOGÍA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre: LINEY CECILIA MESTRA VARGAS
Identificación : CC 50860258
Fecha Nacimiento: 30/07/1968
Edad: 58 años - 0 meses - 23 días
Dirección: B/ LAS MARIAS TEL 3205143387
Ciudad: VALENCIA
Departamento: CÓRDOBA
Nivel: NIVEL I
Zona: URBANA
Tipo Paciente: Subsidiado
Tipo Afiliación: BENEFICIARIO
Sexo: FEMENINO
Grupo Étnico: Ninguno de los anteriores
Email:
Teléfono: 3205143387
Discapacidad: Sin discapacidad
Ocupación: AMA DE CASA
Estado Civil: SOLTERO(A)
Entidad: NUEVA EPS
Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

MOTIVO DE CONSULTA

Motivo consulta: "REMITIDA DE MEDICINA GENERAL"
Enfermedad actual: ENFERMEDAD ACTUAL: FEMENINA DE 58 AÑOS DE EDAD, REMITIDA DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y CONTROL DE DIABETES.
REFIERE QUE ASISTE A LOS CONTROLES DE SU PATOLOGIA DE BASE, SIN EMBARGO LOS NIVELES DE HB GLICOSILADA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO NO ESTA EN METAS.
HACE 1 AÑO YA HABIA SIDO REMITIDA A PSICOLOGIA Y PSIQUATRIA, PERO NO ASISTIO.
REFIERE QUE VIENE MANEJANDO SINTOMAS ANSIOSOS DE LARGA DATA, NO IDENTIFICA HACE CUANTO, MIEDOS Y TEMORES, SENTIMIENTOS DE SOLEDAD, IDEAS DEPRESIVAS, TRAUMAS EMOCIONALES DERIVADOS DE SU INFANCIA, HERIDAS DE ABANDONO.

ANTECEDENTES: ALERGIAS TRAMADOL, QCOS: HISTERECTOMIA, PATOLOGIAS: HTA Y DM TIPO 2, TRATAMIENTO: GALVUS, LINAGLIPTINA (NO SE LA APLICA CADA 3 MESES), SEMAGLUTIDA. G2P2A0C0.
SEPARADA HACE 40 AÑOS.
RESIDE EN VALENCIA, VIVE SOLA
NO CUENTA CON RE DE APOYO
Finalidad de la consulta: 12
Procedimiento de la consulta: 890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA

ANTECEDENTES PSICOSOCIALES

Extructura dinámica y familiar: RED DE APOYO DEFICIENTE |

EXAMEN MENTAL

Estado de conciencia: alerta Si, somnolencia No, estupor No, coma No| **Orientación en esfera de:** persona Si, espacio Si, tiempo Si| **Atención/concentración:** adecuada para la edad Si, dispersa No, atención selectiva No, atención sostenida No| **Preservación de la memoria:** inmediata (1 min.) No, reciente (15 min.) No, remota (Historica) No| **Lenguaje verbal:** coherente (con ilación) No, congruente (de acuerdo a la realidad) No| **Forma y curso del habla:** normal o fluido Si, tartamudeo No, mutismo selectivo No, bradilalia (lentitud) No, verborreico (rápido) No, coprolálico No, ecolálico No, monosílabo No| **Volumen del habla:** normal Si, aumentado No, disminuido No| **Tipo de pensamiento:** abstracto No, funcional Si, concreto No| **Contenido del pensamiento (ideas):** suicida No, homicida No, culpa No, obsesivo No, delirante No| **Riesgo auto-agresión:** Ninguno Si, cutting No, ideas suicidas No, planeación suicida No| intento suicida No| **Curso de pensamiento:** normal Si, intrusivo No, fuga de ideas No, tangencial No circunstancial (detallado) No, disociado (desconectado) No, taquipsiquia No, bradipsiquia No,| **Afecto:** deprimido Si, facies de tristeza Si, llanto Si, irritable No, ansioso No, movimientos estereotipados No, onicofagia No, eutímico No, eufórico No, temeroso No| **Estructura del pensamiento:** lógico No, ilógico No| **Juicio (decisiones apropiadas al problema):** alterado No, adecuado Si| **Sospecha de inteligencia:** normal Si, arriba del promedio No, abajo del promedio No, retrazo mental No| **Expresión facial:** inexpresivo No, acorde a la emoción Si, aplanado No| **Contacto visual:** normal Si, evitativo No, intenso No, nulo No| **Actitud (posición):** libremente escogida Si, rigida No, encorvada No, agitada No, catatonía No| **Estado Emocional:** labil o inestable No, estable No, superficial No, embotamiento afectivo No| **Cooperador:** Si| **Alteraciones sensoperceptuales (alucinaciones):** ninguna Si| tactiles No, olfativas No, visuales No, gustativas No, auditivas No| **Condiciones de aliño:** aliñado Si, desaliñado No, excesivo No| **Condiciones generales de higiene:** buenas Si, regulares No, malas No| **Edad de apariencia:** similar a la cronológica Si, mayor a la cronológica No, menor a la cronológica No| Observaciones: VIGIL, ALERTA, ORIENTAS EN LAS TRES ESFERAS, ATENCION Y MEMORIA CONSERVADAS, SIN ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, PENSAMIENTO DEPRESIVO, PESIMISTAS, NO IDEAS DE MUERTE O AUTOLITICAS, ANIMO DISPLACENTERO, DESMOTIVACIÓN, OREXIA NORMAL, REGULAR PATRÓN DE SUEÑO, OREXIA NORMAL |

ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES

Acontecimientos vitales estresantes: HIJOS 2, AMBOS VIVEN EN ESPAÑA , AL MAYOR NO LO VE HACE 9 AÑOS Y EL MENOR HACE 3 AÑOS. |

HISTORIA CLINICA

ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS

Código IPS: 238550067101
NIT: 812000300-0
Teléfono: 7773140
Dirección: DIRECCION CALLE 12 N° 8 - 99

HISTORIA CLÍNICA PSICOLOGÍA

Número admisión: 809230
Atención: 22/08/2026 - 08:35
Motivo de ingreso: PSICOLOGÍA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre: LINEY CECILIA MESTRA VARGAS		**Identificación :** CC 50860258
Fecha Nacimiento: 30/07/1968		**Edad**: 58 años - 0 meses - 23 días
Dirección: B/ LAS MARIAS TEL 3205143387	**Ciudad:** VALENCIA	**Departamento**: CÓRDOBA
Nivel: NIVEL I	**Zona:** URBANA	**Tipo Paciente**: Subsidiado
Tipo Afiliación: BENEFICIARIO	**Sexo:** FEMENINO	**Grupo Étnico**: Ninguno de los anteriores
Email:	**Teléfono:** 3205143387	**Discapacidad**: Sin discapacidad
Ocupación: AMA DE CASA		**Estado Civil**: SOLTERO(A)
Entidad: NUEVA EPS		**Nivel Educativo**: BASICA SECUNDARIA

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Tipo diagnóstico: IMPRESION| **Causa externa:** Enfermedad general| **Diagnósticos:** F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION| **Observaciones:** PACIENTE CON SINTOMAS ANSIOSOS Y DEPRESIVOS QUE GENERAN MALESTAR EMOCIONAL. POR EL MOMENTO NO SE INICIA MANEJO PSICOFARMACOLOGICO. INDICO PSICOTERAPIA , CADA 8 DÍAS. CONTROL EN 30 DÍAS |

DIAGNÓSTICOS RELACIONALES

Diagnósticos: F402 - FOBIAS ESPECIFICAS (AISLADAS)

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento:943102 - PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA, **Observaciones** : SESIONES CADA 8 DIAS, TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL, **Cantidad** : 4|

PLAN DE TRATAMIENTOS

PSICOTERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL CONTROL EN 30 DIAS

Dra. Leidy Herrera Ruiz
MÉDICA PSIQUIATRA
RM: 45565393

LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ
CC 45565393
MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA, T.P. 45565393

ACTIVIDAD 3: Revisar e interpretar los resultados de pruebas de laboratorio, estudios de imagen y otros exámenes diagnóstico realizados al paciente, dejando registrado en la historia clínica todo el análisis y actuación realizados.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Durante el periodo comprendido entre el 10 de agosto al 10 de septiembre del 2026, no fue posible realizar la revisión e interpretación de los resultados de las ayudas diagnósticas solicitadas durante la consulta inicial, debido a que los estudios de laboratorio y demás exámenes complementarios permanecían pendientes de realización o de disponibilidad de resultados al cierre del periodo evaluado.

No obstante, con base en la valoración clínica integral, la entrevista especializada, el examen del estado mental y los criterios diagnósticos vigentes, el profesional especialista estableció el diagnóstico clínico correspondiente e inició el manejo terapéutico de cada usuario. Se realizó la formulación de los tratamientos farmacológicos pertinentes, individualizados según el diagnóstico, la sintomatología, los antecedentes clínicos, las comorbilidades y las necesidades particulares de cada paciente, brindando además las recomendaciones relacionadas con la adherencia al tratamiento, posibles efectos adversos y signos de alarma.

La revisión e interpretación de los resultados de las ayudas diagnósticas se llevará a cabo durante la consulta de control y seguimiento, una vez se encuentren disponibles, permitiendo correlacionar los hallazgos clínicos con los resultados paraclínicos, confirmar o ajustar el diagnóstico cuando sea necesario y realizar las modificaciones correspondientes al plan terapéutico.

Todas las actuaciones, incluyendo la formulación del tratamiento, las ayudas diagnósticas solicitadas, las recomendaciones y el plan de seguimiento, quedaron debidamente registradas en la Historia Clínica (RIPS), garantizando la continuidad del proceso asistencial conforme a los lineamientos institucionales.

Análisis cualitativo

Aunque durante el periodo evaluado no se contó con los resultados de las ayudas diagnósticas solicitadas, la valoración clínica especializada permitió instaurar oportunamente el tratamiento inicial de acuerdo con el diagnóstico de cada paciente, favoreciendo el inicio temprano de las intervenciones terapéuticas y disminuyendo el riesgo de progresión de los trastornos de salud mental.

La programación de la revisión de los estudios en la consulta de seguimiento garantiza una atención continua e integral, permitiendo complementar la evaluación clínica, verificar la respuesta al tratamiento instaurado y realizar ajustes terapéuticos fundamentados en la evolución del usuario y en los resultados diagnósticos disponibles.

ANEXOS DE ORDENES MEDICAMENTOS

ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS
Código IPS: 238550067101
NIT: 812000300-0 **Dirección:** DIRECCION CALLE 12 N° 8 - 99
Teléfono: 7773140

FORMULA MEDICA

Numero Admisión: 809280 **Fecha Admisión:** 22/08/2026 **Servicio de ingreso:** CONSULTA EXTERNA O PROGRAMADA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre: DARLIS DEL CARMEN GONZALEZ RESTREPO
Identificación : CC 1067862659
Fecha Nacimiento: 20/12/1987
Edad: 38 años - 8 meses - 2 días
Dirección: VEREDA LAS FLORES
Ciudad: VALENCIA
Departamento: CÓRDOBA
Nivel: NIVEL I
Zona: RURAL
Tipo Paciente: Subsidiado
Tipo Afiliación: BENEFICIARIO
Sexo: FEMENINO
Grupo Étnico: Ninguno de los anteriores
Email:
Teléfono: 3146412754
Discapacidad: Sin discapacidad
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Estado Civil: UNION MARITAL DE HECHO
Entidad: MUTUALSER EPS SUBSIDIADO
Nivel Educativo: NINGUNO

Diagnostico principal: F412

PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS

Nombre	Via Administración	Cantidad
Sertralina TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA 50 Mg mg (TABLETA) TOMAR 1 mg CADA DÍA DURANTE 30 DIAS	ORAL	30

LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ
CC 45565393
MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA, T.P. 45565393

Orden No. 1 Validez de la Orden: 30 Días Desde: 22/08/2026 Hasta: 21/09/2026

E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser
NIT. 812.000.300-0

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

ANEXOS DE PROCEDIMIENTOS

ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS

Código IPS: 238550067101
NIT: 812000300-0
Teléfono: 7773140
Dirección: DIRECCION CALLE 12 N° 8 - 99

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

Numero Admisión: 809280 **Fecha Admisión:** 22/08/2026 **Servicio de ingreso:** CONSULTA EXTERNA O PROGRAMADA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre: DARLIS DEL CARMEN GONZALEZ RESTREPO
Identificación : CC 1067862659
Fecha Nacimiento: 20/12/1987
Edad: 38 años - 8 meses - 2 días
Dirección: VEREDA LAS FLORES
Ciudad: VALENCIA
Departamento: CÓRDOBA
Nivel: NIVEL I
Zona: RURAL
Tipo Paciente: Subsidiado
Tipo Afiliación: BENEFICIARIO
Sexo: FEMENINO
Grupo Étnico: Ninguno de los anteriores
Email:
Teléfono: 3146412754
Discapacidad: Sin discapacidad
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Estado Civil: UNION MARITAL DE HECHO
Entidad: MUTUALSER EPS SUBSIDIADO
Nivel Educativo: NINGUNO

Diagnostico principal: F412

PRESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

CUPS	Nombre	Cantidad
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	3
Observaciones:	SESIONES CADA 10 DIAS, TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL	
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1
Observaciones:	CONTROL EN 30 DIAS	

Dra. Leidy Herrera Ruiz
MÉDICA PSIQUIATRA
RM. 45565393

LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ
CC 45565393
MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA, T.P. 45565393

E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser
NIT. 812.000.300-0

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

ANEXOS PROCEDIMIENTOS

ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS

Código IPS: 238550067101
NIT: 812000300-0
Teléfono: 7773140
Dirección: DIRECCION CALLE 12 N° 8 - 99

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

Numero Admisión: 809230 **Fecha Admisión:** 22/08/2026 **Servicio de ingreso:** PSICOLOGÍA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre: LINEY CECILIA MESTRA VARGAS
Identificación : CC 50860258
Fecha Nacimiento: 30/07/1968
Edad: 58 años - 0 meses - 23 días
Dirección: B/ LAS MARIAS TEL 3205143387
Ciudad: VALENCIA
Departamento: CÓRDOBA
Nivel: NIVEL I
Zona: URBANA
Tipo Paciente: Subsidiado
Tipo Afiliación: BENEFICIARIO
Sexo: FEMENINO
Grupo Étnico: Ninguno de los anteriores
Email:
Teléfono: 3205143387
Discapacidad: Sin discapacidad
Ocupación: AMA DE CASA
Estado Civil: SOLTERO(A)
Entidad: NUEVA EPS
Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Diagnostico principal: F412 **Diagnosticos relacionales:** F402

PRESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

CUPS	Nombre	Cantidad
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	4

Observaciones: SESIONES CADA 8 DIAS, TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

Dra. Leidy Herrera Ruiz
MÉDICA PSIQUIATRA
RM. 45565393

LEIDY BEATRIZ HERRERA RUIZ
CC 45565393
MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA, T.P. 45565393

ACTIVIDAD N° 4. Brindar información clara y precisa y comprensible a los usuarios, sobre las practicas adecuadas de cuidado.

Desarrollo de la actividad.

Durante el periodo comprendido entre el 10 de agosto al 10 de septiembre del 2026, se formularon e implementaron planes de cuidado individualizados para los usuarios atendidos en consulta especializada de primera vez por Psiquiatría, de acuerdo con el diagnóstico clínico, la sintomatología, los factores de riesgo identificados y las necesidades particulares de cada caso.

Los planes de cuidado estuvieron orientados a fortalecer la adherencia al tratamiento farmacológico y a las intervenciones psicoterapéuticas indicadas, promoviendo el cumplimiento de las recomendaciones médicas y la asistencia a los controles especializados programados. Asimismo, se brindó educación al usuario y a su familia sobre la importancia de mantener la continuidad del tratamiento, evitar la suspensión de los medicamentos sin indicación médica y reconocer oportunamente posibles efectos adversos.

Como parte del proceso de atención, se promovió el reconocimiento temprano de signos de recaída o descompensación clínica, proporcionando orientación sobre las manifestaciones que requieren consulta inmediata y las medidas a seguir para prevenir complicaciones. De igual manera, se fortalecieron las redes de apoyo familiar y comunitario, resaltando su papel en el acompañamiento, la contención emocional y el proceso de recuperación del usuario. Los planes de cuidado incluyeron además estrategias para el desarrollo de habilidades de afrontamiento, el manejo del estrés, la regulación emocional, la promoción de hábitos de vida saludables, el fortalecimiento del autocuidado, la prevención de conductas de riesgo y la adopción de medidas que favorezcan la estabilidad clínica, funcional y psicosocial.

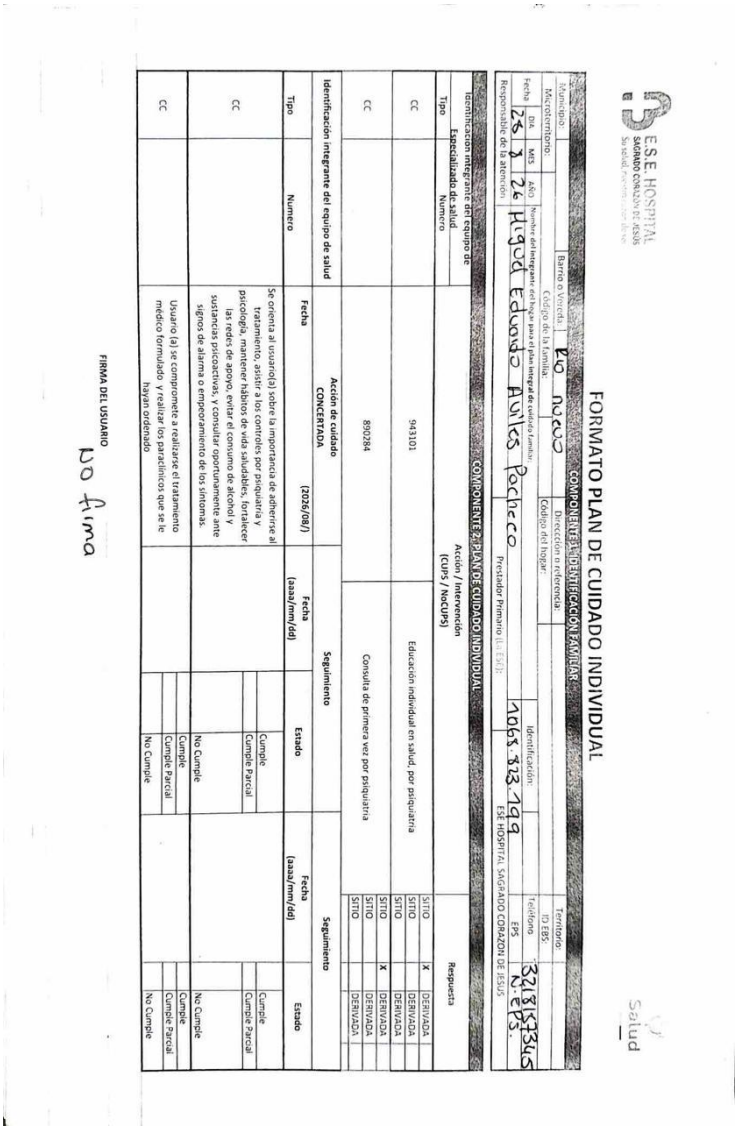
Finalmente, se programaron los controles de seguimiento según el criterio clínico del especialista, estableciendo citas a **7 o 15 días**, de acuerdo con la condición de cada usuario, con el fin de evaluar la respuesta al tratamiento instaurado, realizar los ajustes terapéuticos necesarios y garantizar la continuidad del proceso asistencial. Todas las intervenciones y recomendaciones fueron registradas en la Historia Clínica (RIPS), conforme a los lineamientos institucionales y la normatividad vigente.

Análisis cualitativo

La implementación de planes de cuidado individualizados permitió establecer un abordaje integral desde la primera consulta, fortaleciendo la educación del usuario y su familia sobre el tratamiento, el autocuidado y la importancia del seguimiento especializado. Estas intervenciones favorecen una mayor adherencia terapéutica, facilitan la identificación temprana de factores de riesgo y promueven la participación activa del usuario en su proceso de recuperación.

La programación temprana de controles y el fortalecimiento de las redes de apoyo contribuyen a mejorar la continuidad del cuidado, disminuir el riesgo de recaídas y optimizar la estabilidad clínica y funcional, favoreciendo mejores resultados en salud mental y una atención especializada centrada en las necesidades individuales de cada usuario.

Anexos planes de cuidado



E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser

FORMATO PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL

COMPONENTE 1: IDENTIFICACIÓN FAMILIAR

Municipio: | Barrio o Vereda: Rio Negro | Dirección o referencia: | Territorio:
Microterritorio: | Código de la familia: | Código del hogar: | ID EBS:
Fecha: DIA 26 MES 8 AÑO 26 | Nombre del integrante del hogar para el plan integral de cuidado familiar: Miguel Eduardo Avilés Pacheco | Identificación: 1068.323.799 | Teléfono: 321815734 5
Responsable de la atención: | Prestador Primario (La ESE): ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS | EPS: N.EPS.

COMPONENTE 2: PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL

Identificación integrante del equipo de Especializado de salud

Tipo	Numero	Acción / Intervención (CUPS / NoCUPS)	Respuesta		
CC	943101	Educación individual en salud, por psiquiatría	SITIO	X	DERIVADA
			SITIO		DERIVADA
			SITIO		DERIVADA
CC	890284	Consulta de primera vez por psiquiatría	SITIO	X	DERIVADA
			SITIO		DERIVADA
			SITIO		DERIVADA

Identificación integrante del equipo de salud

Tipo	Numero	Acción de cuidado CONCERTADA	Seguimiento		Seguimiento	
		Fecha (2026/08/)	Fecha (aaaa/mm/dd)	Estado	Fecha (aaaa/mm/dd)	Estado
CC		Se orienta al usuario(a) sobre la importancia de adherirse al tratamiento, asistir a los controles por psiquiatría y psicología, mantener hábitos de vida saludables, fortalecer las redes de apoyo, evitar el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, y consultar oportunamente ante signos de alarma o empeoramiento de los síntomas.		Cumple		Cumple
				Cumple Parcial		Cumple Parcial
				No Cumple		No Cumple
CC		Usuario (a) se compromete a realizarse el tratamiento médico formulado y realizar los paraclínicos que se le hayan ordenado		Cumple		Cumple
				Cumple Parcial		Cumple Parcial
				No Cumple		No Cumple

FIRMA DEL USUARIO

No firma

E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser

Salud

FORMATO PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL

COMPONENTE 1. IDENTIFICACIÓN FAMILIAR

Municipio:		Barrio o Vereda:	Rio nuevo	Direccción o referencia:		Territorio:	
Microterritorio:		Código de la familia:		Código del hogar:		ID EBS:	
Fecha	DIA 25 MES 08 AÑO 26	Nombre del integrante del hogar para el plan integral de cuidado familiar:	Felipe De Jesus Castillo Martinez	Identificación:	10904685	Teléfono	3112948549
						EPS	Mutual Ser
Responsable de la atención				Prestador Primario (La ESE):	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS		

COMPONENTE 2. PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL

Identificación integrante del equipo de Especializado de salud		Acción / Intervención (CUPS / NoCUPS)		Respuesta			
Tipo	Numero						
CC		943101	Educación individual en salud, por psiquiatria	SITIO	X	DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	
CC		890284	Consulta de primera vez por psiquiatria	SITIO	X	DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	

Identificación integrante del equipo de salud		Acción de cuidado CONCERTADA	Seguimiento			Seguimiento		
Tipo	Numero	Fecha (2026/08/)	Fecha (aaaa/mm/dd)	Estado		Fecha (aaaa/mm/dd)	Estado	
CC		Se orienta al usuario(a) sobre la importancia de adherirse al tratamiento, asistir a los controles por psiquiatría y psicología, mantener hábitos de vida saludables, fortalecer las redes de apoyo, evitar el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, y consultar oportunamente ante signos de alarma o empeoramiento de los síntomas.			Cumple			Cumple
					Cumple Parcial			Cumple Parcial
					No Cumple			No Cumple
CC		Usuario (a) se compromete a realizarse el tratamiento médico formulado y realizar los paraclínicos que se le hayan ordenado			Cumple			Cumple
					Cumple Parcial			Cumple Parcial
					No Cumple			No Cumple

FIRMA DEL USUARIO Felipe.

E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser

Salud

FORMATO PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL

COMPONENTE 1. IDENTIFICACIÓN FAMILIAR

Municipio:		Barrio o Vereda:	Rio nuevo	Dirección o referencia:		Territorio:	
Microterritorio:		Código de la familia:		Código del hogar:		ID EBS:	
Fecha: DIA 28 MES 8 AÑO 26	Nombre del integrante del hogar para el plan integral de cuidado familiar: Eliana Patricia León martinez			Identificación:	1068807737	Teléfono	3241774761
						EPS	Mutual Ser
Responsable de la atención		Prestador Primario (La ESE):		ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS			

COMPONENTE 2. PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL

Identificación integrante del equipo de Especializado de salud		Acción / Intervención (CUPS / NoCUPS)		Respuesta			
Tipo	Numero						
CC		943101	Educación individual en salud, por psiquiatria	SITIO	X	DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	
CC		890284	Consulta de primera vez por psiquiatria	SITIO	X	DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	

Identificación integrante del equipo de salud		Acción de cuidado CONCERTADA	Seguimiento			Seguimiento		
Tipo	Numero	Fecha (2026/08/)	Fecha (aaaa/mm/dd)	Estado		Fecha (aaaa/mm/dd)	Estado	
CC		Se orienta al usuario(a) sobre la importancia de adherirse al tratamiento, asistir a los controles por psiquiatria y psicologia, mantener hábitos de vida saludables, fortalecer las redes de apoyo, evitar el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, y consultar oportunamente ante signos de alarma o empeoramiento de los síntomas.			Cumple			Cumple
					Cumple Parcial			Cumple Parcial
					No Cumple			No Cumple
CC		Usuario (a) se compromete a realizarse el tratamiento médico formulado y realizar los paraclínicos que se le hayan ordenado			Cumple			Cumple
					Cumple Parcial			Cumple Parcial
					No Cumple			No Cumple

FIRMA DEL USUARIO Eliana León

Salud
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser
NIT. 812.000.300-0

E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser

Salud

FORMATO PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL

COMPONENTE 1. IDENTIFICACIÓN FAMILIAR

Municipio:		Barrio o Vereda:		Dirección o referencia:		Territorio:	
Microterritorio:		Código de la familia:		Código del hogar:		ID EBS:	
Fecha: DIA 28 MES 8 AÑO 26	Nombre del integrante del hogar para el plan integral de cuidado familiar: Valentina de Jesus Rodriguez garces			Identificación: 26211856		Teléfono	3103853409
						EPS	N° EPS
Responsable de la atención			Prestador Primario (La ESE):		ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS		

COMPONENTE 2. PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL

Identificación integrante del equipo de Especializado de salud		Acción / Intervención (CUPS / NoCUPS)		Respuesta		
Tipo	Numero					
CC		943101	Educación individual en salud, por psiquiatria	SITIO	X	DERIVADA
				SITIO		DERIVADA
				SITIO		DERIVADA
CC		890284	Consulta de primera vez por psiquiatria	SITIO	X	DERIVADA
				SITIO		DERIVADA
				SITIO		DERIVADA

Identificación integrante del equipo de salud		Acción de cuidado CONCERTADA	Seguimiento			Seguimiento		
Tipo	Numero	Fecha (2026/08/)	Fecha (aaaa/mm/dd)	Estado		Fecha (aaaa/mm/dd)	Estado	
CC		Se orienta al usuario(a) sobre la importancia de adherirse al tratamiento, asistir a los controles por psiquiatria y psicologia, mantener hábitos de vida saludables, fortalecer las redes de apoyo, evitar el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, y consultar oportunamente ante signos de alarma o empeoramiento de los síntomas.			Cumple			Cumple
					Cumple Parcial			Cumple Parcial
					No Cumple			No Cumple
CC		Usuario (a) se compromete a realizarse el tratamiento médico formulado y realizar los paraclínicos que se le hayan ordenado			Cumple			Cumple
					Cumple Parcial			Cumple Parcial
					No Cumple			No Cumple

FIRMA DEL USUARIO No firma.

Salud
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser
NIT. 812.000.300-0

E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser

Salud

FORMATO PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL

COMPONENTE 1. IDENTIFICACIÓN FAMILIAR

Municipio:	Valencia	Barrio o Vereda:	Las Cruces	Direccción o referencia:	Colegio			Territorio:	
Microterritorio:		Código de la familia:		Código del hogar:				ID EBS:	
Fecha	DIA: 05	MES: 04	AÑO: 26	Nombre del integrante del hogar para el plan integral de cuidado familiar: Maribel Vergara Ramos		Identificación:	1067815996	Teléfono	3233252016
Responsable de la atención								EPS	Nueva EPS
				Prestador Primario (La ESE):		ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS			

COMPONENTE 2. PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL

Identificación integrante del equipo de Especializado de salud		Acción / Intervención (CUPS / NoCUPS)		Respuesta			
Tipo	Numero						
CC	45565393	943101	Educación individual en salud, por psiquiatria	SITIO	X	DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	
CC		890284	Consulta de primera vez por psiquiatria	SITIO	X	DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	

Identificación integrante del equipo de salud		Acción de cuidado CONCERTADA	Seguimiento			Seguimiento		
Tipo	Numero	Fecha (2026/08/)	Fecha (aaaa/mm/dd)	Estado		Fecha (aaaa/mm/dd)	Estado	
CC		Se orienta al usuario(a) sobre la importancia de adherirse al tratamiento, asistir a los controles por psiquiatría y psicología, mantener hábitos de vida saludables, fortalecer las redes de apoyo, evitar el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, y consultar oportunamente ante signos de alarma o empeoramiento de los síntomas.			Cumple			Cumple
					Cumple Parcial			Cumple Parcial
					No Cumple			No Cumple
CC		Usuario (a) se compromete a realizarse el tratamiento médico formulado y realizar los paraclínicos que se le hayan ordenado			Cumple			Cumple
					Cumple Parcial			Cumple Parcial
					No Cumple			No Cumple

FIRMA DEL USUARIO

Maribel

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Salud
E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser
NIT. 812.000.300-0

E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser

Salud

FORMATO PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL

COMPONENTE 1. IDENTIFICACIÓN FAMILIAR

Municipio:	Valencia	Barrio o Vereda:	Las Cruces.	Direccción o referencia:	Colegio.	Territorio:	
Microterritorio:		Código de la familia:		Código del hogar:		ID EBS:	
Fecha	DIA 05 MES 04 AÑO 26	Nombre del integrante del hogar para el plan integral de cuidado familiar: Luisa Fernanda Zuñta Lopez		Identificación:	1035641442	Teléfono	3003179151
						EPS	Proteger
Responsable de la atención			Prestador Primario (La ESE):		ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS		

COMPONENTE 2. PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL

Identificación integrante del equipo de Especializado de salud		Acción / Intervención (CUPS / NoCUPS)		Respuesta			
Tipo	Numero						
CC	45565393.	943101	Educación individual en salud, por psiquiatria	SITIO	X	DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	
CC		890284	Consulta de primera vez por psiquiatria	SITIO	X	DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	

Identificación integrante del equipo de salud		Acción de cuidado CONCERTADA	Seguimiento		Seguimiento	
Tipo	Numero	Fecha (2026/08/)	Fecha (aaaa/mm/dd)	Estado	Fecha (aaaa/mm/dd)	Estado
CC		Se orienta al usuario(a) sobre la importancia de adherirse al tratamiento, asistir a los controles por psiquiatría y psicología, mantener hábitos de vida saludables, fortalecer las redes de apoyo, evitar el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, y consultar oportunamente ante signos de alarma o empeoramiento de los síntomas.		Cumple Cumple Parcial No Cumple		Cumple Cumple Parcial No Cumple
CC		Usuario (a) se compromete a realizarse el tratamiento médico formulado y realizar los paraclínicos que se le hayan ordenado		Cumple Cumple Parcial No Cumple		Cumple Cumple Parcial No Cumple

FIRMA DEL USUARIO Luisa Zuñita

E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser

Salud

FORMATO PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL

COMPONENTE 1. IDENTIFICACIÓN FAMILIAR

Municipio:	Valencia	Barrio o Vereda:	Las Cruces.	Direccción o referencia:	Colegio.	Territorio:	
Microterritorio:		Código de la familia:		Código del hogar:		ID EBS:	
Fecha	DIA 05 / MES 09 / AÑO 26	Nombre del integrante del hogar para el plan integral de cuidado familiar:	Julio Cesar Paez Lora	Identificación:	1068810382	Teléfono	NO
						EPS	NEPS
Responsable de la atención				Prestador Primario (La ESE):	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS		

COMPONENTE 2. PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL

Identificación integrante del equipo de Especializado de salud		Acción / Intervención (CUPS / NoCUPS)		Respuesta			
Tipo	Numero						
CC	45565393	943101	Educación individual en salud, por psiquiatria	SITIO	X	DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	
CC		890284	Consulta de primera vez por psiquiatria	SITIO	X	DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	

Identificación integrante del equipo de salud		Acción de cuidado CONCERTADA	Seguimiento			Seguimiento		
Tipo	Numero	Fecha (2026/08/)	Fecha (aaaa/mm/dd)	Estado		Fecha (aaaa/mm/dd)	Estado	
CC		Se orienta al usuario(a) sobre la importancia de adherirse al tratamiento, asistir a los controles por psiquiatría y psicología, mantener hábitos de vida saludables, fortalecer las redes de apoyo, evitar el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, y consultar oportunamente ante signos de alarma o empeoramiento de los síntomas.			Cumple			Cumple
					Cumple Parcial			Cumple Parcial
					No Cumple			No Cumple
CC		Usuario (a) se compromete a realizarse el tratamiento médico formulado y realizar los paraclínicos que se le hayan ordenado			Cumple			Cumple
					Cumple Parcial			Cumple Parcial
					No Cumple			No Cumple

FIRMA DEL USUARIO

Julio PAES

E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser

Salud

FORMATO PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL

COMPONENTE 1. IDENTIFICACIÓN FAMILIAR

Municipio:	Valencia		Barrio o Vereda:	Las Cruces		Direccción o referencia:	Co 10 9 16	Territorio:	
Microterritorio:			Código de la familia:			Código del hogar:		ID EBS:	
Fecha	DIA: 05	MES: 06	AÑO: 26	Nombre del integrante del hogar para el plan integral de cuidado familiar: Juan carlos miranda paez		Identificación:	1065816786	Teléfono	
								EPS	N.EPS.
Responsable de la atención					Prestador Primario (La ESE):		ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS		

COMPONENTE 2. PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL

Identificación integrante del equipo de Especializado de salud		Acción / Intervención (CUPS / NoCUPS)		Respuesta		
Tipo	Numero					
CC	45565393	943101	Educación individual en salud, por psiquiatria	SITIO	X	DERIVADA
				SITIO		DERIVADA
				SITIO		DERIVADA
CC		890284	Consulta de primera vez por psiquiatria	SITIO	X	DERIVADA
				SITIO		DERIVADA
				SITIO		DERIVADA

Identificación integrante del equipo de salud		Acción de cuidado CONCERTADA	Seguimiento			Seguimiento		
Tipo	Numero	Fecha (2026/08/)	Fecha (aaaa/mm/dd)	Estado		Fecha (aaaa/mm/dd)	Estado	
CC		Se orienta al usuario(a) sobre la importancia de adherirse al tratamiento, asistir a los controles por psiquiatría y psicología, mantener hábitos de vida saludables, fortalecer las redes de apoyo, evitar el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, y consultar oportunamente ante signos de alarma o empeoramiento de los síntomas.			Cumple			Cumple
					Cumple Parcial			Cumple Parcial
					No Cumple			No Cumple
CC		Usuario (a) se compromete a realizarse el tratamiento médico formulado y realizar los paraclínicos que se le hayan ordenado			Cumple			Cumple
					Cumple Parcial			Cumple Parcial
					No Cumple			No Cumple

FIRMA DEL USUARIO Juan carlos miranda paez

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Salud
E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser
NIT. 812.000.300-0

E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser

Salud

FORMATO PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL

COMPONENTE 1. IDENTIFICACIÓN FAMILIAR

Municipio:	Valencia	Barrio o Vereda:	Las cruces	Direccción o referencia:	colegio	Territorio:	
Microterritorio:		Código de la familia:		Código del hogar:		ID EBS:	
Fecha	DIA 05 MES 09 AÑO 26	Nombre del integrante del hogar para el plan integral de cuidado familiar:	Orlando lopez Rodriguez	Identificación:	10896758	Teléfono	
						EPS	Protegor
Responsable de la atención				Prestador Primario (La ESE):	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS		

COMPONENTE 2. PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL

Identificación integrante del equipo de Especializado de salud		Acción / Intervención (CUPS / NoCUPS)		Respuesta			
Tipo	Numero						
CC	45565393	943101	Educación individual en salud, por psiquiatria	SITIO	X	DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	
CC		890284	Consulta de primera vez por psiquiatria	SITIO	X	DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	

Identificación integrante del equipo de salud		Acción de cuidado CONCERTADA	Seguimiento		Seguimiento	
Tipo	Numero	Fecha (2026/08/)	Fecha (aaaa/mm/dd)	Estado	Fecha (aaaa/mm/dd)	Estado
CC		Se orienta al usuario(a) sobre la importancia de adherirse al tratamiento, asistir a los controles por psiquiatría y psicología, mantener hábitos de vida saludables, fortalecer las redes de apoyo, evitar el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, y consultar oportunamente ante signos de alarma o empeoramiento de los síntomas.		Cumple Cumple Parcial No Cumple		Cumple Cumple Parcial No Cumple
CC		Usuario (a) se compromete a realizarse el tratamiento médico formulado y realizar los paraclínicos que se le hayan ordenado		Cumple Cumple Parcial No Cumple		Cumple Cumple Parcial No Cumple

FIRMA DEL USUARIO



E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser

Salud

FORMATO PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL

COMPONENTE 1. IDENTIFICACIÓN FAMILIAR

Municipio:	Valencia	Barrio o Vereda:	Las Cruces	Direccción o referencia:	Colegio.		Territorio:		
Microterritorio:		Código de la familia:		Código del hogar:			ID EBS:		
Fecha	DIA	MES	AÑO	Nombre del integrante del hogar para el plan integral de cuidado familiar:		Identificación:	Teléfono	3205346860	
	05	09	26	Dair Antonio Hernandez Morales.			EPS	Nueva EPS	
Responsable de la atención				Prestador Primario (La ESE):		ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS			

COMPONENTE 2. PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL

Identificación integrante del equipo de Especializado de salud		Acción / Intervención (CUPS / NoCUPS)		Respuesta			
Tipo	Numero						
CC	45565393.	943101	Educación individual en salud, por psiquiatria	SITIO	X	DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	
CC		890284	Consulta de primera vez por psiquiatria	SITIO	X	DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	
				SITIO		DERIVADA	

Identificación integrante del equipo de salud		Acción de cuidado CONCERTADA	Seguimiento			Seguimiento		
Tipo	Numero	Fecha (2026/08/)	Fecha (aaaa/mm/dd)	Estado		Fecha (aaaa/mm/dd)	Estado	
CC		Se orienta al usuario(a) sobre la importancia de adherirse al tratamiento, asistir a los controles por psiquiatría y psicología, mantener hábitos de vida saludables, fortalecer las redes de apoyo, evitar el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, y consultar oportunamente ante signos de alarma o empeoramiento de los síntomas.			Cumple			Cumple
					Cumple Parcial			Cumple Parcial
					No Cumple			No Cumple
CC		Usuario (a) se compromete a realizarse el tratamiento médico formulado y realizar los paraclínicos que se le hayan ordenado			Cumple			Cumple
					Cumple Parcial			Cumple Parcial
					No Cumple			No Cumple

FIRMA DEL USUARIO

* DAIR A.H.M

Salud
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser
NIT. 812.000.300-0