PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
PSICOLOGÍA

VERSIÓN:01	TRD:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 28.06.2024	PÁGINA 1 DE 2

Granada Cundinamarca 29 de noviembre de 2024

Doctora
BERNARDO VEGA CAJAMARCA
Cordinador PIC
Granada Cundinamarca

ASUNTO	INFORME ALERTAS REPORTADAS (VISITAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA
DESPACHO DE ORIGEN	PSICÓLOGO PIC

Cordial saludo

En atención a su solicitud, respecto al seguimiento de algunos casos identificaos y diligenciados en las fichas AIEPI por las auxiliares de enfermería del PIC, me permito informar lo siguiente:

NOMBRE	CONTACTO TELEFONICO	DESCRIPCION DE LA ATENCION
EYLIN SALOME CALDERON ESCAMILLA (10 AÑOS)	3134589594	Este caso fue atendido en día 27 de julio del 2024 por el psicólogo PIC, particularmente se realizó valoración y tamizaje en el domicilio calle 8#14-39 en presencia de la señora Cecilia Muñoz (ABUELA MATERNA de la menor), en esta visita NO SE IDENTIFICO RIESGO, la menor manifiesta recibir cariño, buen trato y protección por parte de su progenitora y abuela, no se encuentran señales de maltrato físicas ni huellas emocionales a considerar como negligencia.
AARON VARGAS QUERALE (7 AÑOS)	3224669760	Responde la llamada, el progenitor del menor quien refiere llamarse LEINER, indicando que trabaja y que le queda difícil atender la visita del área de psicología, se le pregunta con quien deja al menor y este comenta que con la progenitora, se procede a preguntarle si es posible que la referida atienda la visita o pueda llevar al menor a las instalaciones de la Alcaldía en donde se cuenta con un espacio

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSICOLOGÍA

		para realizar la respectiva entrevista al menor, sin embargo el señor LEINER dice que le va a preguntar a la progenitora, tiempo después se intenta nuevamente contacto telefónico pero este no es posible, se dirige a buzón de voz.
NIKOL AVILAN	3103019583	Se realiza abordaje por el psicólogo PIC, **ficha psicosocial adjunta**(se identifican signos de tristeza, miedo, dificultad para gestionar sus emociones- pensamientos catastróficos y posible ideación suicida
ABRAHAM ANTONIO ROSALES ESCALÓN	3013382065	Se intenta llamada telefónica, pero el numero suministrado esta desactivado

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

FREDI ALEXANDER SALINAS GARCÍA
Psicólogo -233482
PIC

FICHA PSICOSOCIAL

Medio a través del cual se identificó el caso:

Líneas de teleorientación ( ) Tamización ( ) Dispositivos comunitarios ( )
Sistemas vigilancia ( ) Entidades (x) Otros ( )

Diligenciado por:	Cargo:	Fecha de diligenciamiento:
Alexander Salinas	Psicólogo PIC	28-Nov-2024

Datos generales del usuario

Código del caso:	Nombres y apellidos:		Grupo diferencial al que pertenece:
	Nicol Mariana Avilán Sanchez.		
Edad:	Tipo de documento: T.I	Estado civil: Soltera.	Tipo de afiliación: Contributivo
13	No. de documento: 1074529302	Ocupación: Estudiante	EAPB: Salud Total
Municipio: Granada	Zona: Urbana ( ) Rural ( ) Dirección: Vereda la 22		Teléfono: 3028532141

Persona de contacto (familiar, amigo, jefe, otros)

Nombre del contacto:	Parentesco:	Teléfono: 3103019583
Diana Sanchez	Madre	Correo electrónico:

Evento que está influyendo en la salud mental de la persona o la familia

Tipo de evento:

Violencias ( ) Conducta suicida (x) Trastornos mentales ( ) Epilepsia( ) SPA ( )

Descripción del evento:
Se dirige la señora Diana Sanchez (progenitora de la menor Nicol Mariana Avilán) quien indica que su hija está teniendo comportamientos extraños, se procede a realizar el abordaje por parte del Psicólogo PIC, durante la entrevista la menor indica que no tiene buena relación con una tía con quien vive, que tiene problemas en el Colegio y que se siente sin apoyo tanto en la familia como con sus pares, manifiesta tener pensamientos catastróficos y posible ideación suicida.

Factores asociados

Factores protectores	Factores de riesgo
- familia (progenitora). - Educación - Salud (regimen contributivo.	- Pensamientos disruptivos - presión en el hogar y el colegio. - Comunicación negativa en el hogar -

Objetivo		
Verificación de activación de ruta ( )	Canalización/direccionamiento ( )	Verificación de atención ( )
Orientación ( )	Primeros auxilios psicológicos (X)	Intervención breve (X)

Descripción de las acciones adelantadas:

Se realiza abordaje por parte del psicólogo PIC en el cual se diligencia ficha psicosocial y cuestionario SRQ.

Entidades que intervinieron:

Psicólogo PIC

Plan de seguimiento

Acciones	Entidad responsable	Fecha /cronograma	Cumplimiento (sí / no)
Reportar caso al Coordinador PIC, sobre la intervención realizada.	Psicólogo PIC.	29-NOV-2024	

Logros del seguimiento	Planes de mejora

Fecha de cierre de caso (dd/mm/aaaa):

Señor Ciudadano, autoriza a Granada *(nombre municipio) a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico de la alcaldía municipal*

35254439

Firma del Usuario
No. documento

(representante legal - progenitora).

SRQ – Cuestionario de síntomas para adolescentes, Jóvenes y Adultos

Medio a través del cual se identificó el caso: Líneas de tele orientación ( ) Ficha familiar ( ) Dispositivos comunitarios ( ) Sistemas vigilancia ( ) Entidades (x) Otros ( )			
Diligenciado por: Alexander Salinas		Cargo: Psicologo PIC	Fecha de diligenciamiento: 28- nov-2024
Datos generales del usuario			
Código del caso:	Nombres y apellidos: Nicol Mariana Avilán Sanchez		Grupo diferencial al que pertenece:
Edad: 13	Tipo de documento: Tarjeta de Identidad	Estado civil: Soltera	Tipo de afiliación:
	No. de documento:	Ocupación: Estudiante	EAPB: Salud Total
Municipio: Granada	Zona: Urbana ( ) Rural (x) Dirección: Vereda la 22		Teléfono: 3028532141
Persona de contacto (familiar, amigo, jefe, otros)			
Nombre del contacto: Diana Sanchez	Parentesco: Madre	Teléfono: 3103019583.	
		Correo electrónico:	

Instrucciones

Las siguientes preguntas están relacionadas con ciertos dolores y problemas que lo pudieron haber molestado los últimos 30 días. Si cree que las preguntas aplican a usted y tuvo el problema descrito en los últimos 30 días me debe responder.

	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2	¿Tiene mal apetito?		X
3	¿Duerme mal?	X	
4	¿Se asusta con facilidad?		X
5	¿Sufre de temblor de manos?		X
6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	X	
7	¿Sufre de mala digestión?		X
8	¿No puede pensar con claridad?	X	

9	¿Se siente triste?	X	
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11	¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	X	
12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X	
13	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15	¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16	¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X	
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20	¿Se cansa con facilidad?		X
21	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
23	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	X	
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29	¿Ha estado en riñas o la han detenido estando borracho?		X
30	¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X

Señor Ciudadano, autoriza a _____ (nombre municipio) a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico de la alcaldía municipal _____