CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACIÓN Y/O INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha	21-NOV-25
Nombre de la persona valorada	Mariana Pulido Rodriguez
Número de Identificación	1147084024
Profesional de Psicología	Maritza Avila chacón

Fundamento Jurídico. El presente consentimiento informado se otorga en virtud a lo establecido en Articulo 23 de la Ley 1090 de 2006 teniendo en cuenta que: *"El profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información"*. De igual forma en el literal A del artículo 25, existen excepciones tales como: *"Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por autoridad competente, entes judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado. Este último, sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe psicológico consiguiente. El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas o entidades"*.

Metodología. La valoración psicológica consta de una sesión con el fin de abordar posibles situaciones en torno a problemas en salud mental al interior del hogar, educativo y espacios comunitarios.

DECLARACION DEL USUARIO

Yo, Jhon Mario Pulido identificado con C.C. 80872677, *manifiesto que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta valoración y/o intervención psicológica. He recibido información suficiente donde aclaro todas las dudas sobre el procedimiento que se llevara a cabo. Autorizo que el informe escrito y material anexo seá compartido con las autoridades competentes como: Comisarías de familia*, fiscalías o juzgados de familia si así lo requieren, de conformidad con el numeral quinto del artículo segundo de la ley 1090 del 2006 que dispone *"Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad"*.

En constancia de lo anterior firman,

John Mario Pulido

USUARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL
C.C. No. DOCUMENTO 80872677

Maritza Avila chacón.

NOMBRE PROFESIONAL.
Psicóloga/o.
T.P 195716 del CCP.

Powered by CamScanner

Entre,

☐FUNCIONARIO ☒CONTRATISTA PERSONA NATURAL ☐ PERSONA JURÍDICA ☐ TERCERO

Nombre Maritza Ardila Chacón	Firma Maritza Ardila Chacón
CC ☒ TI ☐ CE☐ Tipo y No Identificación 1015392432	Dependencia: Hospital Ismael Silva
Cargo: Psicologa Educativa	Dirección y Ciudad de Domicilio Calle 10#645 Silvania.

Y el Departamento de Cundinamarca, conjuntamente las "PARTES", celebran el presente acuerdo de confidencialidad en adelante "Acuerdo", con el fin de establecer los términos que regirán el uso de protección de la información considerando el vínculo existente entre las partes y el acceso que el *Funcionario/ Contratista / Persona Jurídica o Tercero* tiene a: instalaciones, dependencias, recursos, sistemas, servicios, expedientes, documentos a través de medios físicos y electrónicos que pueden contener información confidencial tanto de la organización como de terceros vinculados a ella. El presente acuerdo se regirá por las siguientes cláusulas, previas las siguientes

CONSIDERACIONES

1. Que el presente Acuerdo de Confidencialidad tiene como finalidad establecer el uso y la protección de la información a los que tiene acceso el *Funcionario/ Contratista / Persona Jurídica o Tercero.*

2. Las partes manifiestan que la información es de propiedad exclusiva de la GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA. y en algunos casos es el responsable del tratamiento de la misma.

3. Que con el fin de proteger la información confidencial, las partes se comprometen a guardar frente a terceros que no deban conocer esta información, estricta confidencialidad y reserva.

Por lo anterior, las Partes convienen los siguientes términos y condiciones de confidencialidad de acuerdo con las siguientes:

Powered by CamScanner

CLÁUSULAS

PRIMERA: Definiciones

ACTIVO: En relación con la seguridad de la información, se refiere a cualquier información o elemento relacionado con el tratamiento de la misma (sistemas, soportes, edificios, personas, etc.), que tenga valor para la entidad.

CONFIDENCIALIDAD: Propiedad de la información que determina que la información sólo esté disponible y sea revelada a individuos, entidades o procesos autorizados.

INTEGRIDAD: Propiedad de la información que tiene relación con salvaguardar la exactitud y estado completo de los activos.

DISPONIBILIDAD: Propiedad de que la información que determina que sea accesible y utilizable por solicitud de una entidad autorizada, cuando ésta así lo requiera.

SEGUNDA: USO DE LA INFORMACIÓN. La información sólo podrá ser utilizada para adelantar las actividades asociadas al ejercicio de las funciones designadas en el marco del vínculo existente con el Departamento.

TERCERA. OBLIGACIONES. El *Funcionario/ Contratista / Persona Jurídica oTercero* se compromete a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices relacionadas con el componente de Seguridad de la Información de la Gobernación de Cundinamarca y de la Secretaría de Salud, además de las siguientes obligaciones:

1. Conocer y aplicar la política integral del sistema de gestión así como mantener y cumplir con la confidencialidad, integridad, y disponibilidad que debe mantenerse sobre la misma.
2. Interiorizar las políticas y lineamientos de seguridad de la información que se encuentran en el SIGC para la Gobernación de Cundinamarca y conocer la última versión publicada de los documentos mencionados.
3. No revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y no utilizar para el propio beneficio o para beneficio de terceros, toda la información confidencial a la que tenga acceso a través de cualquier medio en el ejercicio de las funciones que le sean designadas en la Gobernación de Cundinamarca.
4. Mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral o contractual por un plazo igual a la duración del contrato y dos (2) años adicionales contados a partir de la extinción del vínculo laboral o contractual. Su incumplimiento generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
   Si una orden judicial le obligara a divulgar información confidencial, dará aviso previo a la GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA.
5. No efectuar ninguna duplicación o copia no autorizada de información confidencial a la que tenga acceso a través de ningún medio.

Powered by CamScanner

6. Al finalizar la relación laboral o contractual, entregar formalmente toda información confidencial que le haya sido entregada o asignada para cumplir sus funciones, cuando así lo requiera o solicite la LA GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA. Así mismo, no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.
7. Guardar completa confidencialidad, disponibilidad e integridad sobre la información a la que tenga acceso o que haya generado durante la relación laboral o contractual en la ejecución de las actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, modificar sin autorización, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso.
   Informar cualquier incidente que se presente con el uso de información confidencial a LA GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA.
8. Abstenerse de utilizar la Información, con el objeto o el efecto de obtener provecho propio o de terceros por razón o con ocasión de actividades ajenas a la ejecución de las funciones designadas.
9. En caso de desvinculación, terminación, cambio o traslado de los funcionarios y/o contratistas deberán mantener la reserva de la información que han venido manejando.

CUARTA. RESERVA. Durante la ejecución de la relación laboral o contractual, el *Funcionario/ Contratista/ Persona Jurídica o Tercero* se compromete a informar a la GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho en el ejercicio de sus funciones, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y será de propiedad de la GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA.

QUINTA. EXTENSIONES. Si el contrato, convenio o acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio o acuerdo, pero con el mismo objeto del contrato, convenio o acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

SEXTA. ANEXO: *Este acuerdo de confidencialidad será considerado un anexo a todos los contratos que las partes celebren, y sólo puede modificarse por documento escrito firmado por las mismas Partes.*

SEPTIMA. NO RENUNCIA A DERECHOS: *La ausencia de reclamaciones por el incumplimiento de cualquiera de las cláusulas del presente acuerdo, no constituye una renuncia a los derechos que este confiere, ni puede servir como fundamento para asumir el otorgamiento de nuevos plazos de gracia o la autorización de incumplimientos de otras disposiciones. Ninguna renuncia a los derechos que confiere la Ley y a los que nacen del presente escrito, será válida a menos que conste por escrito que se haya dado a conocer previamente a la otra Parte.*

OCTAVA. CESIÓN: *Las Partes no podrán ceder, vender, asignar, ni transferir, bajo ninguna forma y a ningún título, este acuerdo de confidencialidad, salvo autorización expresa de la otra Parte.*

NOVENA. AUTONOMÍA DE LAS CLÁUSULAS CONTRACTUALES: *En caso de que alguna o algunas cláusulas de este acuerdo sean ineficaces o ilegales por cualquier motivo, se considerarán ineficaces según corresponda, pero en lo demás el contrato conservará su vigencia y aplicabilidad plena.*

Powered by CamScanner

DÉCIMA. MODIFICACIONES: *El presente documento constituye el acuerdo total entre las Partes con respecto a la información confidencial y sustituye cualquier declaración oral o escrita anteriormente suministrada por las Partes.*

DÉCIMA PRIMERA. DERECHOS QUE CONFIERE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL: *El acceso que tenga el Funcionario/ Contratista / Persona Jurídica o Tercero a la información confidencial de la Gobernación de Cundinamarca, no le concede autorización, permiso o licencia de uso de marcas comerciales, patentes, derechos de autor o de cualquier otro derecho de propiedad intelectual. Ni este acuerdo ni la entrega o recepción de información confidencial constituyen o implican promesa o intención de efectuar compra o venta de productos o servicios, o promesa de contrato de cualquier índole o compromiso con respecto a la comercialización presente o futura de cualquier producto o servicio*

DECIMA SEGUNDA: DERECHOS DE AUTOR: *El Funcionario /Contratista / Persona Jurídica o Tercero que haga uso de elementos de computo asignados por el departamento no debe instalar software no autorizado por la entidad, o que no se encuentre licenciado.*

La siguiente cláusula se debe incluir para personas jurídicas:

DÉCIMA TERCERA. DEVOLUCIÓN O DESTRUCCIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL: En cualquier *momento durante la vigencia de este acuerdo y en todo caso a la terminación del contrato celebrado entre las Partes, o de la terminación del presente acuerdo de confidencialidad, la* GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA *podrá solicitar por escrito que lleve a cabo alguna o algunas de las siguientes medidas:*

1. *Que, salvo en cumplimiento de disposición legal aplicable o de orden de autoridad judicial o administrativa competente, a requerimiento expreso y escrito, destruya dentro del término acordado entre las partes, cualquier Información Confidencial escrita (y todas las copias o traducciones hechas de la misma) que esté o estén, en o bajo la posesión o el control directos o indirectos de ésta y/o de sus funcionarios, trabajadores, dependientes o administradores. Igualmente, cualquier información confidencial mantenida en sistemas de computador, procesador de palabras, medios magnéticos u otros similares, será destruida si así es requerido por la* GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA.
2. *Certificar a la* GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA, *de forma escrita, firmada por un funcionario competente, que luego de efectuarse la destrucción a que se refiere el numeral anterior, ni la Parte Receptora, ni ninguno de sus funcionarios, trabajadores, dependientes o administradores, han retenido a sabiendas o conserva bajo su posesión o control, ya sea directa o indirecta, todo o parte de dicha información confidencial o cualquier copia de la misma.*
3. *Cualquier información confidencial y cualquier copia de la misma, que con base en lo establecido en esta cláusula no sea destruida, continuará sometida Integramente a lo consagrado en este acuerdo*

Suscribo este compromiso en Silvania, a los 21 días del mes de Noviembre del año 2025.

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD GESTION DE LA SALUD PUBLICA	Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-098
		Versión: 1
	BITACORA INTERVENCIONES ENTORNO EDUCATIVO PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	Fecha de Aprobación: Oct 31 de 2024

*Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca 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 habeasdata@saludpublica.gov.co"

FORMATO BITACORA DE INTERVENCIONES			
FECHA ABORDAJE INICIAL	21-NOV-25	No. CASO	1
NOMBRES Y APELLIDOS	Mariana Pulido Rodriguez.		
DOCUMENTO IDENTIDAD	TI1147084024	EDAD	14
MUNICIPIO	Silvania.	DIRECCION	Kenney
BARRIO / VEREDA	Barrio Kennedy	TELEFONO	3223546103.
PERSONA DE CONTACTO (PADRE/MADRE, ACUDIENTE)			
NOMBRES Y APELLIDOS	Jhon Mario Pulido Rincón.		
DIRECCION	Barrio Kennedy	TELEFONO	3223546103
PARENTEZCO CON EL USUARIO	Padre	EDAD	41

EVENTO POR EL CUAL SE REALIZA ABORDAJE

Estudiante menor de edad que presenta Comportamientos de autolesion superficial y expresa sentimientos de sobrecarga emocional en el contexto Familiar.

DESCRIPCION BREVE DE LA DINAMICA FAMILIAR

Durante la jornada se evidencio que la estudiante presento marcas de cortes superficiales en Zona de los brazos", los cuales manifiesta haber realizado de manera reciente, la menor expresa sentirse "agotada en casa" refiriendose a sobrecarga de responsabilidades, conflictos con hermanas y Falta de acompañamiento emocional. La menor manifesto emociones de tristeza, Frustracion, angustia y dificultad para gestionar situaciones que ocurren en su hogar.

ASPECTOS SOCIOECONOMICOS DEL NUCLEO FAMILIAR

La menor pertenece a un núcleo Familiar conformado por su padre y dos hermanas, siendo un hogar monoparental. El padre es la única Figura adulta responsable y el único proveedor económico del grupo familiar, sin embargo sus ingresos son limitados en relacion con las demandas económicas.

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD GESTION DE LA SALUD PUBLICA	Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-098
		Versión: 1
	BITACORA INTERVENCIONES ENTORNO EDUCATIVO PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	Fecha de Aprobación: Oct 31 de 2024

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca 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 habeasdata@saludpublica.gov.co"

FACTORES DE RIESGO	FACTORES PROTECTORES
✓ Hogar monoparental ✓ Sobrecarga emocional ✓ Ausencia o limitacion de red de apoyo Familiar ✓ Posible asuncion de roles no acordes a su edad.	✓ Presencia de Figura paterna ✓ Vinculo afectivo ✓ Escolarizacion y acceso a servicios de salud.

ACCIONES REALIZADAS EN EL ABORDAJE INICIAL

Se realizo recepción y escucha activa de la menor en un ambiente seguro y confidencial, permitiendo que la nina expresara libremente sus emociones, adicional se indago sobre Personas Significativas en su entorno, incluyendo Familia, docentes, para determinar los recursos emocionales y sociales con lo que cuenta la menor, se brindo orientacion sobre autocuidado emocional y retroalimentacion con el padre

PLAN A SEGUIR

Como parte del abordaje inicial y con el Fin de garantizar una atencion integral, se realizo canalizacion individual a la menor al Hospital Ismael Silva, especificamente al servicio de Psicologia. Ja cita esta programada para el dia 24 de Noviembre.

SEGUIMIENTO 1 / REVISION DE COMPROMISOS DEL ABORDAJE ANTERIOR

FECHA 24/11/25	LUGAR	Colegio Santa Ines - Sede 1

La menor asistio a la cita programada el dia 24 de Noviembre 2025 en el HIS, donde Fue atendida por psicologia de dicha institución, La psicologa tratante del hospital dejo registrada la necesidad de continuar valoracion y seguimiento clinico en Ines

NUEVOS HALLAZGOS

✓ Presenta adecuada disposicion al proceso terapeutico y comprension de la importancia del seguimiento psicologico.
✓ Se realiza remisión a Comisaria de Familia, para conocimiento del caso y activacion de ruta, dada la presencia de autolesion y dinamicas Familiares que impactan el bienestar emocional de la menor.
✓ Seguimiento por psicolga APS.

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD GESTION DE LA SALUD PUBLICA	Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-098
		Versión: 1
	BITACORA INTERVENCIONES ENTORNO EDUCATIVO PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	Fecha de Aprobación: Oct 31 de 2024

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca 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 habeasdata@saludpublica.gov.co"

LOGROS / AVANCES DEL SEGUIMIENTO	
✓ Cumplimiento de la remisión: La menor asistió oportunamente a la cita con psicología del HIS el día 24 de noviembre, evidenciando adherencia al proceso y disposición al acompañamiento profesional. ✓ Apertura en la expresión emocional ✓ Uso inicial de estrategias de regulación emocional. ✓ Reconocimiento de factores estresores. ✓ Actitud colaborativa y motivación hacia el proceso terapéutico.	
MOTIVO DEL CIERRE DE CASO	
FECHA CIERRE DE CASO	

Firmas de usuarios, profesional y acudiente.

Maritza Avila Chacón	Mariana Pulido	Jhon Mario Pulido
Nombre profesional.	Nombre del estudiante.	Nombre acudiente.
TP. 195716	N° Dcto 1147084024	N° Dcto 80872677

Powered by CamScanner

Gobernación Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	21-NOV-25		E.S.E HOSPITAL DE REFERENCIA		Ismael Silva
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	Mariana Polido Rodriguez	EDAD: 14		TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	TI 1147084024
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Silvania			DIRECCIÓN:	Barro Kennedy
TELEFONO DE CONTACTO:	322 3546103			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	3223546103 3219779646
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO [X] CONTRIBUTIVO [ ] ESPECIAL [ ] VINCULADO [ ] SIN AFILIACIÓN [ ]			EPS/EAPB	Nueva Eps
Grupos de riesgo según RIAS	Problemas en Salud Mental		Canalización Equipo Básico		SI [ ] NO [ ]
Canalización equipos complementarios	SI [ ] NO [X]	Canalización servicios institucionales	SI [X] NO [ ]	Canalización a servicios sociales	SI [ ] NO [ ]
IPS DE ATENCIÓN:					

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. Psicología	4.
2.	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Menor quien presenta Lesiones superficiales "cutting", expresa sentimientos de sobrecarga emocional en el contexto Familiar, se observa afectación en su bienestar emocional.

AUTORIZACIÓN

Yo Jhon Mario Polido Identificado (a) con CC número 80872677 por medio de mi firma SI __ NO__ autorizo que mi información sea compartida con otras entidades en el marco del proceso de la presente canalización.

PROFESIONAL QUE CANALIZA	
NOMBRE	Maritza Ardila Chacón
CARGO	Psicologa APS "entorno Educativo"
FIRMA	Maritza Ardila Chacón

USUARIO CANALIZADO	
FIRMA	John Mario Polido
OCUPACIÓN	
FIRMA	John Mario Polido

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	FECHA:	NOMBRE IPS:	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO

Documento elaborado por:	Maritza Ardila Chacón
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA ES

CITA MEDICA

EPS	NUEVA EPS S.A.
Convenio	URGENSUBSIDIADO
Fecha elaboración	21/11/2025
Historia N°	TI 1147084024
Paciente	PULIDO RODRIGUEZ MARIANA
Fecha/hora solicita paciente le sea asignada la cita	NOVIEMBRE 24 / 2025 02:30:00 PM
Fecha/hora de Cita	NOVIEMBRE 24 / 2025 02:30:00 PM
Consulta	Consulta Primera Vez Psicologia
Medico	DIANA PAOLA OCHOA GALVIS
Especialidad	PSICOLOGIA
Consultorio	03-CONSULTA EXTERNA 03
Asignada Por:	S.ARROYAVE

Recuerde llegar 30 minutos antes para realizar proceso de facturacion

Powered by CamScanner

in:sent

1 de 25

Reporte caso -Menor de 14 años con autolesión superficial y sobrecarga emocional

Maritza Ardila <maritzaardila2008@gmail.com>
to comisariadefamilia

13:59 (hace 0 minutos)

Un cordial saludo,

Por medio de la presente remito el caso de la menor Mariana Pulido Rodriguez de 14 años de edad, quien actualmente reside con su padre y hermanas. Durante el proceso de acompañamiento psicosocial desarrollado desde Atención Primaria en Salud (APS), la menor manifestó sentimientos de sobrecarga emocional asociados a la dinámica del hogar.

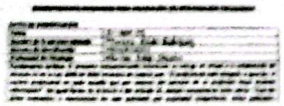
De igual manera se identificó un episodio reciente de autolesión superficial, situación que evidencia un riesgo emocional. La menor ya ha recibido un primer abordaje psicológico en APS y fue canalizada a psicología del Hospital Ismael Silva, donde tuvo cita el día 24 de noviembre de 2025. Sin embargo, dadas las circunstancias, se considera necesario informar y solicitar el acompañamiento de la Comisaria de Familia para la evaluación del entorno familiar, la orientación al cuidador principal y la implementación de las acciones de protección que corresponden.

Agradezco la atención prestada y quedo atenta a cualquier requerimiento adicional o información que necesiten para la continuidad del proceso.

Adjunto a este correo los formatos que fueron diligenciados durante el proceso de valoración.

Cordialmente,
Maritza Ardila Chacón
Psicóloga APS
Hospital Ismael Silva
3219779646

Un archivo adjunto • Escaneado por Gmail Agregar a Drive



Búsqueda

ESP
LAA

Powered by CamScanner