| Alcaldía Municipal de Envigado | **CANALIZACIÓN DE SERVICIOS** | **Código: GS-F-114** |
|---|---|---|
| | | **Versión:02** |
| | | **Pàgina 1 de 1** |

| **Fecha de canalización** | 30 | 6 | 2026 | **CEFIT** |
|---|---|---|---|---|
| | **DIA** | **MES** | **AÑO** | |
| **Fecha Atención** | | | | |
| | **DIA** | **MES** | **AÑO** | **Remitido de** |

**1. INFORMACIÓN DEL USUARIO :** (Diligencie todas las casillas)

| SANTIAGO | JOSE | MORALES | AGUIRRE |
|---|---|---|---|
| **Primer Nombre** | **Segundo Nombre** | **Primer Apellido** | **Segundo Apellido** |

| | | | **Régimen Seguridad Social** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Documento identidad** | 1.029.721.051 | | **X** | | | |
| | **No. Cédula** | **No. Tarjeta Identidad** | **C** | **S** | **V** | **P** |

| **Fecha nacimiento** | **11-abr-06** | | **ESTUDIANTE** | **SOLTERO** | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **Edad** | **Ocupación** | **Estado civil** | **EPS** |

| YULIETH AGUIRRE SEIZA | **MADRE** | **3143345032** |
|---|---|---|
| **Nombre acudiente** | **Parentesco** | **Telefonos de contacto** |

| CR 38 A CL 75 SUR 45 | 3143345032 | LA DOCTORA | SABANETA |
|---|---|---|---|
| **Dirección Residencia** | **Teléfono(s)** | **Barrio/ Zona** | **Municipio** |

**2. REMITIDO A PROGRAMAS DE**

| | | |
|---|---|---|
| **Secretaria de Salud** | **programa /servicio** | |
| **Secretaria de Bienestar Social y Comunitario** | **programa /servicio** | |
| **Secretaria de Equidad de Género** | **programa /servicio** | |
| **Secretaria de Desarrollo Económico** | **programa /servicio** | |
| **Secretaria de Educacion y Cultura** | **programa /servicio** | |
| **Secretaria de Seguridad y Convivencia** | **programa /servicio** | |
| **Secretaria de Medio Ambiente** | **programa /servicio** | |
| **Secretaria de Obras Públicas** | **programa /servicio** | |
| **Personería** | **programa /servicio** | |
| **Otros (cuál)** | **programa /servicio** | **MEDICINA GENERAL** |

**3. MOTIVO DE CANALIZACIÓN** (descripción de la situación encontrada )

Se remite al estudiante Santiago para valoración integral en salud mental por los servicios de Psicología y Psiquiatría, debido a la identificación de manifestaciones emocionales y conductuales que requieren evaluación clínica especializada. Durante el proceso de asesoría psicoeducativa se evidenciaron dificultades en la participación social, inhibición conductual, retraimiento, baja percepción de autoeficacia, inseguridad frente a situaciones académicas y laborales, así como posibles indicadores asociados a sintomatología ansiosa y afectación en la autoestima.

En la exploración realizada, el estudiante refiere antecedentes de experiencias adversas en la infancia relacionadas con presunto maltrato verbal intrafamiliar y posibles situaciones de acoso escolar. Asimismo, reconoce la presencia de pensamientos recurrentes relacionados con la muerte, situación que amerita valoración prioritaria por especialistas en salud mental para establecer diagnóstico diferencial, determinar el nivel de riesgo y definir las intervenciones terapéuticas pertinentes.

Se solicita brindar atención oportuna, iniciar proceso de acompañamiento psicológico especializado y considerar valoración psiquiátrica para el manejo integral de la sintomatología identificada, favoreciendo su bienestar emocional, funcionalidad académica y adecuada adaptación a futuros contextos formativos y laborales.

| | |
|---|---|
| **ELABORÓ: (NOMBRE COMPLETO, PROGRAMA,TELEFONO** | ANA MARIA DURAN GIL-PSICOLOGA CEFIT. 3043890253 |