CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACIÓN Y/O INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha	24-NOV-25
Nombre de la persona valorada	Sofia Rolido Rodriguez
Número de Identificación	1028405428
Profesional de Psicología	Maritzo Ardila 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 de Aprendizaje al interior del hogar, educativo y espacios comunitarios.

DECLARACION DEL USUARIO

Yo, Jhon Mario Rolido 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,

Jhon Mario Rolido

USUARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

C.C. No. DOCUMENTO 80872677

NOMBRE PROFESIONAL.

Psicóloga/o.

T.P 195716 del CCP.

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-102
	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN DSP	Fecha de elaboración : 8 Enero - 2025
		Versión: 1

Entre,

☐FUNCIONARIO ☒CONTRATISTA PERSONA NATURAL ☐ PERSONA JURÍDICA ☐ TERCERO

Nombre Maritza Avila Chacon	Firma Maritza Avila Chacon
CC ☒ TI ☐ CE☐ Tipo y No Identificación 1015392432	Dependencia: Hospital Ismael Silva
Cargo: Psicologa Educativa	Dirección y Ciudad de Domicilio calle 10#6-45 Saluania

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 nuevó 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 íntegramente a lo consagrado en este acuerdo.*

Suscribo este compromiso en Silvania, **a los** 24 **días del mes de** Noviembre **del año 202**5.

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	24-NOV-25	No. CASO	3
NOMBRES Y APELLIDOS	SOFIA Pulido Rodriguez.		
DOCUMENTO IDENTIDAD	1028405428	EDAD	11
MUNICIPIO	Silvania	DIRECCION	
BARRIO / VEREDA	Kennedy	TELEFONO	
PERSONA DE CONTACTO (PADRE/MADRE, ACUDIENTE)			
NOMBRES Y APELLIDOS	Jhon mano Pulido Rincón		
DIRECCION	Kennedy	TELEFONO	3223546103
PARENTEZCO CON EL USUARIO	Padre.	EDAD	43

EVENTO POR EL CUAL SE REALIZA ABORDAJE

El abordaje se realiza debido a que la menor de 11 años presenta dificultades significativas en el proceso de aprendizaje, evidenciándose que no sabe leer ni escribir, motivo por el cual deberá repetir grado 5°, asimismo, se observan posibles signos de discapacidad cognitiva. Adicionalmente, se identifican hábitos inadecuados de higiene personal, incluyendo presencia de pediculosis (piojos), lo cual también motiva la intervención inicial y canalización a servicios de salud.

DESCRIPCION BREVE DE LA DINAMICA FAMILIAR

La menor vive con su padre y dos hermanas, con quien refiere tener buenas relaciones afectivas. El padre se muestra como la figura responsable del hogar y manifiesta interés de apoyar a sus hijas en su proceso educativo y personal; no se reportan conflictos familiares significativos, pero sí se identifica sobrecarga en el rol del padre, dado que es la única figura adulta a cargo.

ASPECTOS SOCIOECONOMICOS DEL NUCLEO FAMILIAR

El padre es el único proveedor económico, es quien trabaja y cubre las necesidades básicas del grupo familiar. Se identifican condiciones económicas limitadas, lo que impacta la supervisión, acompañamiento escolar, fortalecimiento de hábitos.

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
• Dificultades significativas en el aprendizaje. • Escasa supervision de hábitos de higiene • Riesgo de rezago escolar y repetición continua del grado	• Buena relacion afectivo • Vinculacion escolar activa • Acceso a servicios de salud

ACCIONES REALIZADAS EN EL ABORDAJE INICIAL

Se realizo valoracion psicosocial de la menor, identificando dificultades cognitivas y de autocuidado.
.Recomendacion del padre sobre fortalecimiento de rutinas de autocuidado y acompañamiento escolar básico.

PLAN A SEGUIR

Se efectuo canalizacion a servicio de psicologia para valoracion especializada del desarrollo y posibles dificultades de aprendizaje.

✓ Se canaliza para mediana general para manejo clínico de la Pediculosis y recomendaciones de higiene.

SEGUIMIENTO 1 / REVISION DE COMPROMISOS DEL ABORDAJE ANTERIOR

FECHA		LUGAR	

NUEVOS HALLAZGOS

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	
MOTIVO DEL CIERRE DE CASO	
FECHA CIERRE DE CASO	

Firmas de usuarios, profesional y acudiente.

Maritza Avila	Sofia Polido	Jhon mario Polido
Nombre profesional.	**Nombre del estudiante.**	**Nombre acudiente.**
TP. 195716	**N° Dcto** 1028405428	**N° Dcto** 80872677

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	24-NOV-25		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		Ismael Silva
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	Sofia Pulido Rodriguez	EDAD: 11		TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1028405428
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Silvania			DIRECCIÓN:	Kennedy
TELEFONO DE CONTACTO:	3223546103			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO [X]	CONTRIBUTIVO [ ]	ESPECIAL [ ]	EPS/EAPB	Nueva Eps
	VINCULADO [ ]	SIN AFILIACIÓN [ ]			
Grupos de riesgo según RIAS	N/A		Canalización Equipo Básico		SI [ ] NO [X]
Canalización equipos complementarios	SI [ ] NO [X]	Canalización servicios institucionales	SI [X] NO [ ]	Canalización a servicios sociales	SI [ ] NO [X]
IPS DE ATENCIÓN:	Hospital Ismael Silva				

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. Medicina General	4.
2. Psicología	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

✓ Se remitio a medicina general para manejo clínico de los Pediculosis y recomendaciones de higiene.
✓ Se realiza canalización para Servicio de psicologia por dificultades de aprendizaje.

AUTORIZACIÓN

Yo Jhon Mario Pulido 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 Chacon
CARGO	Psicologa APS Entorno Educativo
FIRMA	

USUARIO CANALIZADO	
FIRMA	Jhon Mario Pulido
OCUPACIÓN	Oficios Varios
FIRMA	Jhon Mario Pulido

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	24-NOV-25

Powered by CamScanner