CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACIÓN Y/O INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha	2 diciembre 2025
Nombre de la persona valorada	Liseth Veronica Cortes Pena
Número de Identificación	1003577935
Profesional de Psicología	Linda Estefania Baron
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 XXX al interior del hogar, educativo y espacios comunitarios.	

DECLARACION DEL USUARIO

Yo, Veronica Cortes identificado con C.C. 1003577935, *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 sea 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,

USUARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL
C.C. No. 1003577935

LINDA ESTEFANIA BARON ANGEL
NOMBRE PROFESIONAL.
Psicóloga/o.
T.P 138860 del CCP.

¡Salud con calidad, amor y compromiso!

Gobernación Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	2 diciembre 2025	E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA			San Antonio
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	Lizeth veronica cortes	EDAD:	24	TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	C.C 1003577435
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Guatavita			DIRECCIÓN	Cra 7 nt 64 Centro
TELEFONO DE CONTACTO	3228923382			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO	—
TIPO ASEGURAMIENTO	SUBSIDIADO [ ] CONTRIBUTIVO [X]		ESPECIAL [ ]	EPS/EAPB	Nueva EPS
	VINCULADO [ ] SIN AFILIACIÓN [ ]				
Grupos de riesgo según RIAS		Canalización Equipo Básico			SI [ ] NO [ ]
Canalización equipos complementarios	SI [ ] NO [ ]	Canalización servicios institucionales	SI [ ] NO [ ]	Canalización a servicios sociales	SI [ ] NO [ ]
IPS DE ATENCIÓN:					

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. Psicologia	4.
2. Medicina general.	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Manejo de estres.

AUTORIZACIÓN

Yo VERONICA CORTES PEÑA Identificado (a) con CC número 1003577435 por medio de mi firma SI X NO __ autorizo que mi información sea compartida con otras entidades en el marco del proceso de la presente canalización.

PROFESIONAL QUE CANALIZA		USUARIO CANALIZADO	
NOMBRE	Estefania Buran	FIRMA	[signature]
CARGO	Profesional entorno educativo AB	OCUPACIÓN	TALENTO HUMANO
FIRMA	[signature]	FIRMA	[signature]

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

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

elaborado por:	
co:	
ración	

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD GESTION DE LA SALUD PUBLICA	Código: [illegible] GPSP-FR-[illegible]
		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	2 diciembre 2025	No. CASO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Lizeth Veronica Cortes		
DOCUMENTO IDENTIDAD	1003574431	EDAD	24
MUNICIPIO	Guatavita	DIRECCION	Cra 1 Int 64
BARRIO / VEREDA	Centro	TELEFONO	322 842 5582
PERSONA DE CONTACTO (PADRE/MADRE, ACUDIENTE)			
NOMBRES Y APELLIDOS	Olga Peña Mila		
DIRECCION	Cra 1 Int 64	TELEFONO	3133705882
PARENTEZCO CON EL USUARIO	Mamá	EDAD	52

EVENTO POR EL CUAL SE REALIZA ABORDAJE

Se canaliza por tema de estres derivado de situaciones en su trabajo. desde hace 2 semanas, le ha generado adormecimiento en el cuerpo, dolor de cabeza.

DESCRIPCION BREVE DE LA DINAMICA FAMILIAR

vive con la mamá y dos hermanas, una mayor y otra menor. Tiene relación conflictiva con una de sus hermanas, con la mamá y la hermana se la llevan bien. No tiene relación cercana con el padre.

ASPECTOS SOCIOECONOMICOS DEL NUCLEO FAMILIAR

Mamá y Veronica asumen la manutención del hogar se dividen costos de arriendo, servicios publicos y mercado.

FACTORES DE RIESGO	FACTORES PROTECTORES
Relaciones familiares distantes con hermana y papá. Dificultades en la comunicación.	Estabilidad laboral Red familiar y relación de pareja.

ACCIONES REALIZADAS EN EL ABORDAJE INICIAL

pautas generales para manejo del estres.

PLAN A SEGUIR

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD GESTION DE LA SALUD PUBLICA	Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-008
		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"

Canalización a servicio de psicología y medicina general.

SEGUIMIENTO 1 / REVISION DE COMPROMISOS DEL ABORDAJE ANTERIOR	
FECHA	LUGAR
NUEVOS HALLAZGOS	
LOGROS / AVANCES DEL SEGUIMIENTO	
MOTIVO DEL CIERRE DE CASO	
FECHA CIERRE DE CASO	

Firmas de usuarios, profesional y acudiente.

Nombre profesional.	Nombre del estudiante.	Nombre acudiente.
TP.	(Tipo y número de documento).	(Tipo y número de documento).

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	2 diciembre 2025	No. CASO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Lizeth Veronica Cortes		
DOCUMENTO IDENTIDAD	1003577431	EDAD	24
MUNICIPIO	Guatavita	DIRECCION	Cra1 Int 64
BARRIO / VEREDA	Centro	TELEFONO	322 842 5382
PERSONA DE CONTACTO (PADRE/MADRE, ACUDIENTE)			
NOMBRES Y APELLIDOS	Olga Peña Mila		
DIRECCION	Cra1 Int 64	TELEFONO	3133705882
PARENTEZCO CON EL USUARIO	Mamá	EDAD	52

EVENTO POR EL CUAL SE REALIZA ABORDAJE

Se canaliza por tema de estres derivado de situaciones en su trabajo. desde hace 2 semanas, le ha generado adormecimiento en el cuerpo, dolor de cabeza.

DESCRIPCION BREVE DE LA DINAMICA FAMILIAR

vive con la mamá y dos hermanas, una mayor y otra menor. Tiene relación conflictiva con una de sus hermanas. con la mamá y la hermana se la llevan bien. No tiene relación cercana con el padre.

ASPECTOS SOCIOECONOMICOS DEL NUCLEO FAMILIAR

mamá y veronica asumen la manutención del hogar se dividen costos de arriendo, servicios publicos y mercado.

FACTORES DE RIESGO	FACTORES PROTECTORES
Relaciones familiares distantes con hermana y papá. Dificultades en la Comunicación.	Estabilidad laboral Red familiar y relación de pareja.

ACCIONES REALIZADAS EN EL ABORDAJE INICIAL

pautas generales para manejo del estres.

PLAN A SEGUIR

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"

Canalitación a servicio de psicología y medicina general.

SEGUIMIENTO 1 / REVISION DE COMPROMISOS DEL ABORDAJE ANTERIOR

FECHA	Marte	LUGAR	Hospital San Antonio.

Se realiza seguimiento con la usuaria evaluando sus áreas de ajuste.

NUEVOS HALLAZGOS

Se brinda contención emocional en tanto situaciones de su vida que están cambiando. Se brindan pautas para el manejo de la situación.

LOGROS / AVANCES DEL SEGUIMIENTO

Se realiza contención y acompañamiento a la usuaria.

Se define próximo seguimiento para verificar su estado emocional.

MOTIVO DEL CIERRE DE CASO	
FECHA CIERRE DE CASO	

Firmas de usuarios, profesional y acudiente.

		N.A
Nombre profesional.	Nombre del estudiante.	Nombre acudiente.
TP.	(Tipo y número de documento).	(Tipo y número de documento).