EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA
NIT. 860.035.447-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACIÓN Y/O INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha	10 Marzo 2026
Nombre de la persona valorada	Marcos Fabricio Rocha
Número de Identificación	1076 654 393
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, Marcos Fabricio Rocha Páez identificado con C.C. 1076654393, *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. DOCUMENTO

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

Gobernación Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

E CACIÓN	10/03/2026		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		
COMPLETO DEL :	Marcos Fabricio Rocha		EDAD: 35	TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
O DE CIA:	Ubate		12/06/1990	DIRECCIÓN:	Rural
O DE O:	3165450634			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	
GURAMIENTO:	SUBSIDIADO		CONTRIBUTIVO X	ESPECIAL	EPS/EAPB: Salud total
	VINCULADO		SIN AFILIACIÓN		
e riesgo AS			Canalización Equipo Básico		SI NO
ción equipos entarios	SI NO	Canalización servicios institucionales	SI NO	Canalización a servicios sociales	SI NO
TENCIÓN:					

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

	4.
	5.
	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

AUTORIZACIÓN

Marcos Fabricio Rocha Páez Identificado (a) con CC número 1076654393 por medio de mi firma
) ___ autorizo que mi información sea compartida con otras entidades en el marco del proceso de la presente canalización.

PROFESIONAL QUE CANALIZA	

USUARIO CANALIZADO	
FIRMA	
OCUPACIÓN	Contador
FIRMA	Marcos F. Rocha

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

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

elaborado por:	
co:	
oración	

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	10/03/2026	No. CASO	
NOMBRES Y APELLIDOS	Marcos Fabricio Rocha		
DOCUMENTO IDENTIDAD	1076654393	EDAD	35
MUNICIPIO	Guatavita	DIRECCION	Rural
BARRIO / VEREDA	Rural	TELEFONO	
PERSONA DE CONTACTO (PADRE/MADRE, ACUDIENTE)			
NOMBRES Y APELLIDOS			
DIRECCION		TELEFONO	
PARENTEZCO CON EL USUARIO		EDAD	

EVENTO POR EL CUAL SE REALIZA ABORDAJE

Acercamiento general para psicoeducación en salud mental.

DESCRIPCION BREVE DE LA DINAMICA FAMILIAR

vive con sus padres de 64 y 58 años. Tiene un hermano mayor. Con dos sobrinos

ASPECTOS SOCIOECONOMICOS DEL NUCLEO FAMILIAR

Refiere estabilidad.

FACTORES DE RIESGO	FACTORES PROTECTORES
Hipertensión	Apoyo familiar Afrontamiento Act. física Amigos.

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

ACCIONES REALIZADAS EN EL ABORDAJE INICIAL

Escucha activa y psicoeducación en salud mental.

PLAN A SEGUIR

Seguimiento general.

SEGUIMIENTO 1 / REVISION DE COMPROMISOS DEL ABORDAJE ANTERIOR

FECHA		LUGAR	

NUEVOS HALLAZGOS

LOGROS / AVANCES DEL SEGUIMIENTO

"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"

MOTIVO DEL CIERRE DE CASO	Si aún no requiere cerrar el caso, añada los componentes desde la información condensada en **"SEGUIMIENTO 1 / REVISION DE COMPROMISOS DEL ABORDAJE ANTERIOR".** *De lo contrario, exponga los argumentos para cierre del caso.*
FECHA CIERRE DE CASO	

Firmas de usuarios, profesional y acudiente.

Nombre profesional.	Nombre del estudiante.	Nombre acudiente.
TP. 13 PYGO	(Tipo y número de documento). 1076654393	(Tipo y número de documento).