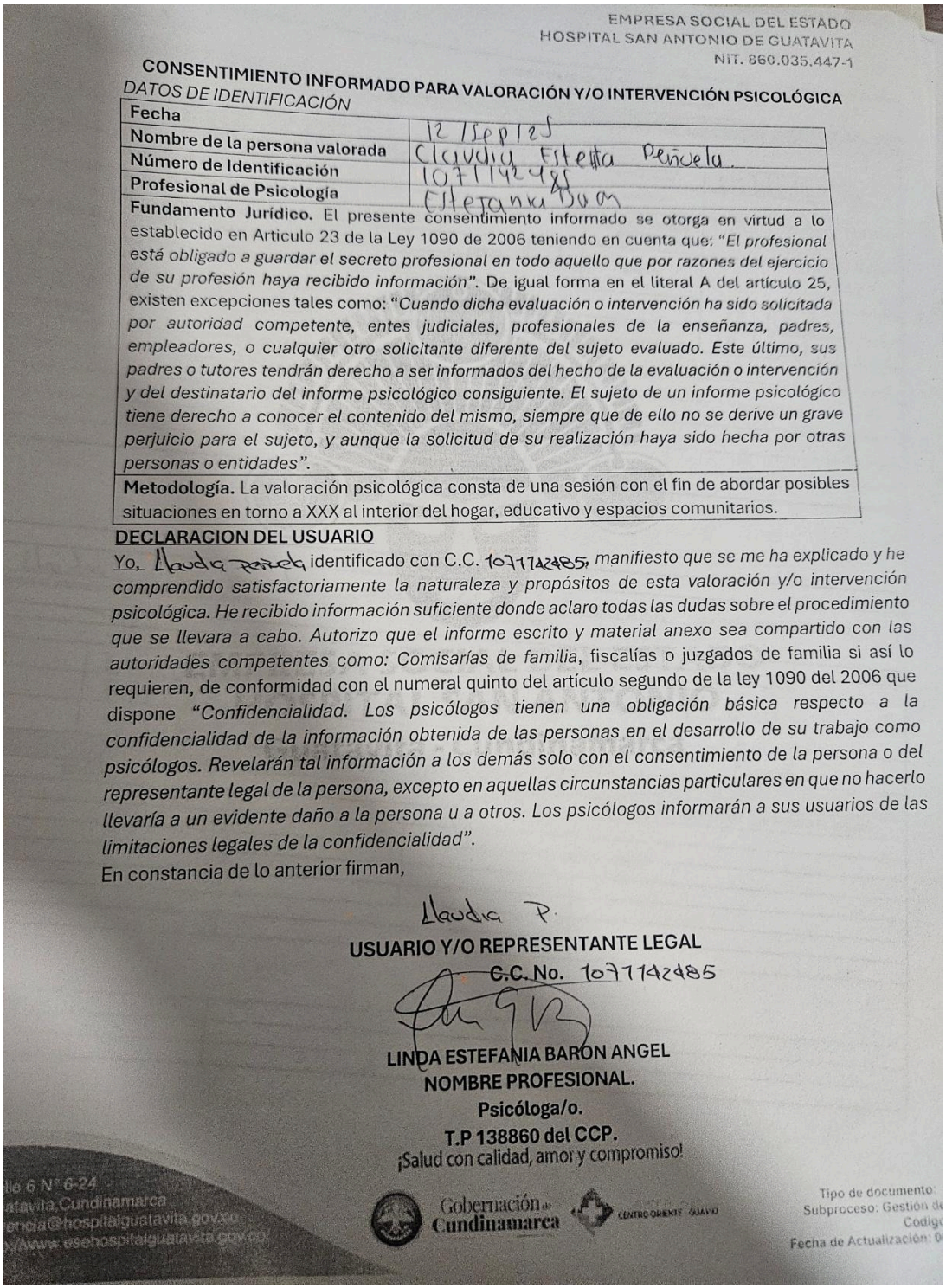
"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta 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"



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	12 Sept 25
Nombre de la persona valorada	Claudia Estefa Peñuela
Número de Identificación	1071142485
Profesional de Psicología	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, Claudia Peñuela identificado con C.C. 1071142485, *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,

Claudia P.

USUARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL
C.C. No. 1071142485

LINDA ESTEFANIA BARON ANGEL
NOMBRE PROFESIONAL.
Psicóloga/o.
T.P 138860 del CCP.
¡Salud con calidad, amor y compromiso!

Gobernación de Cundinamarca · CENTRO ORIENTE GUAVIO

Tipo de documento:
Subproceso: Gestión de
Codigo
Fecha de Actualización:

le 6 N° 6-24
atavita,Cundinamarca
encia@hospitalguatavita.gov.co
y/www.esehospitalguatavita.gov.co

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	11 septiembre 2025	**No. CASO**	1
NOMBRES Y APELLIDOS	CLAUDIA PEÑUELA ACOSTA		
DOCUMENTO IDENTIDAD	1071142485	**EDAD**	37
MUNICIPIO	GUATAVITA	**DIRECCION** GUATAVITA	
BARRIO / VEREDA	GUATAVITA	**TELEFONO**	3107851113
PERSONA DE CONTACTO (PADRE/MADRE, ACUDIENTE)			
NOMBRES Y APELLIDOS	Claudia Peñuela		
DIRECCION	Guatavita	**TELEFONO**	3107851113
PARENTEZCO CON EL USUARIO		**EDAD**	37

EVENTO POR EL CUAL SE REALIZA ABORDAJE

Se identifican en Claudia dificultades de tipo emocional relacionadas con el ejercicio de su maternidad, lo cual impacta en su bienestar personal y en la dinámica familiar.

DESCRIPCION BREVE DE LA DINAMICA FAMILIAR

Claudia vive actualmente con su hija y su pareja. Refiere que se separó del padre de su hija hace aproximadamente 8 años, situación que generó tensiones y dificultades en la dinámica familiar. Aunque ha logrado establecer una nueva relación, aún se evidencian desafíos emocionales que influyen en su rol como madre y en la manera en que gestiona los vínculos familiares.

ASPECTOS SOCIOECONOMICOS DEL NUCLEO FAMILIAR

Claudia se desempeña laboralmente en una casa de familia, siendo la principal proveedora de ingresos en el hogar. No se reportan dificultades económicas graves, aunque la responsabilidad económica recae principalmente en ella.

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**
Creencias limitantes relacionadas con el "deber ser" en la maternidad, que generan autoexigencia y sentimientos de culpa. Antecedentes de separación que han impactado en la dinámica familiar. Sobrecarga emocional por la combinación de responsabilidades laborales, familiares y de crianza.	Existencia de comunicación dentro del núcleo familiar actual. Disposición de Claudia para hablar de sus dificultades y buscar ayuda profesional.

ACCIONES REALIZADAS EN EL ABORDAJE INICIAL

Se brindó contención emocional a Claudia frente a las tensiones derivadas de su rol materno.
Se ofreció asesoramiento en pautas de crianza, con el fin de favorecer una relación más cercana, respetuosa y equilibrada con su hija.
Se validaron sus emociones y se brindaron sugerencias con respecto al manejo de la relación entre su hija y su padre.

PLAN A SEGUIR

Canalizar a Claudia al servicio de psicología clínica para iniciar un proceso terapéutico orientado a trabajar en sus creencias limitantes, el manejo de la autoexigencia y la construcción de estrategias de autocuidado.

SEGUIMIENTO 1 / REVISION DE COMPROMISOS DEL ABORDAJE ANTERIOR

FECHA		**LUGAR**	26 febrero 2026 Guatavita

Se establece contacto con Claudia, quién refiere no pudo asistir al servicio de psicología canalizado por el hospital debido a inconvenientes con el horario de trabajo el cuál no le permite salir antes de las 5:30pm.

NUEVOS HALLAZGOS

"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"

Claudia refiere estar atravesando momentos complejos en la dinámica familiar por conflictos con su hija Maria Fernanda y su nueva pareja, ante esta situación, se deriva a la usuaria al centro de escucha para recibir acompañamiento por psicóloga del PIC

LOGROS / AVANCES DEL SEGUIMIENTO

Se establece canalización para centro de escucha para asesoría en pautas de crianza, dada la dinámica familiar actual.
Pendiente seguimiento de inicio y efectividad del proceso de canalización a centro de escucha.

2 SEGUIMIENTO MARZO 2026

Se realiza seguimiento a la usuaria, quien refiere encontrarse emocionalmente estable y manifiesta haber experimentado una leve mejoría en relación con la situación abordada en el seguimiento anterior. Durante el espacio, se evidencia mayor disposición para el afrontamiento de las dificultades previamente identificadas.

La usuaria se encuentra activa en el proceso de acompañamiento por parte del servicio de psicología del PIC, mostrando adherencia a las orientaciones brindadas. Se refuerzan estrategias de autocuidado y regulación emocional, con el fin de favorecer su bienestar integral.

Se acuerda la programación de un nuevo seguimiento, con el propósito de continuar monitoreando su evolución y brindar el acompañamiento requerido.

MOTIVO DEL CIERRE DE CASO	Canalización efectiva piscología del PIC
FECHA CIERRE DE CASO	Marzo 2026

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**

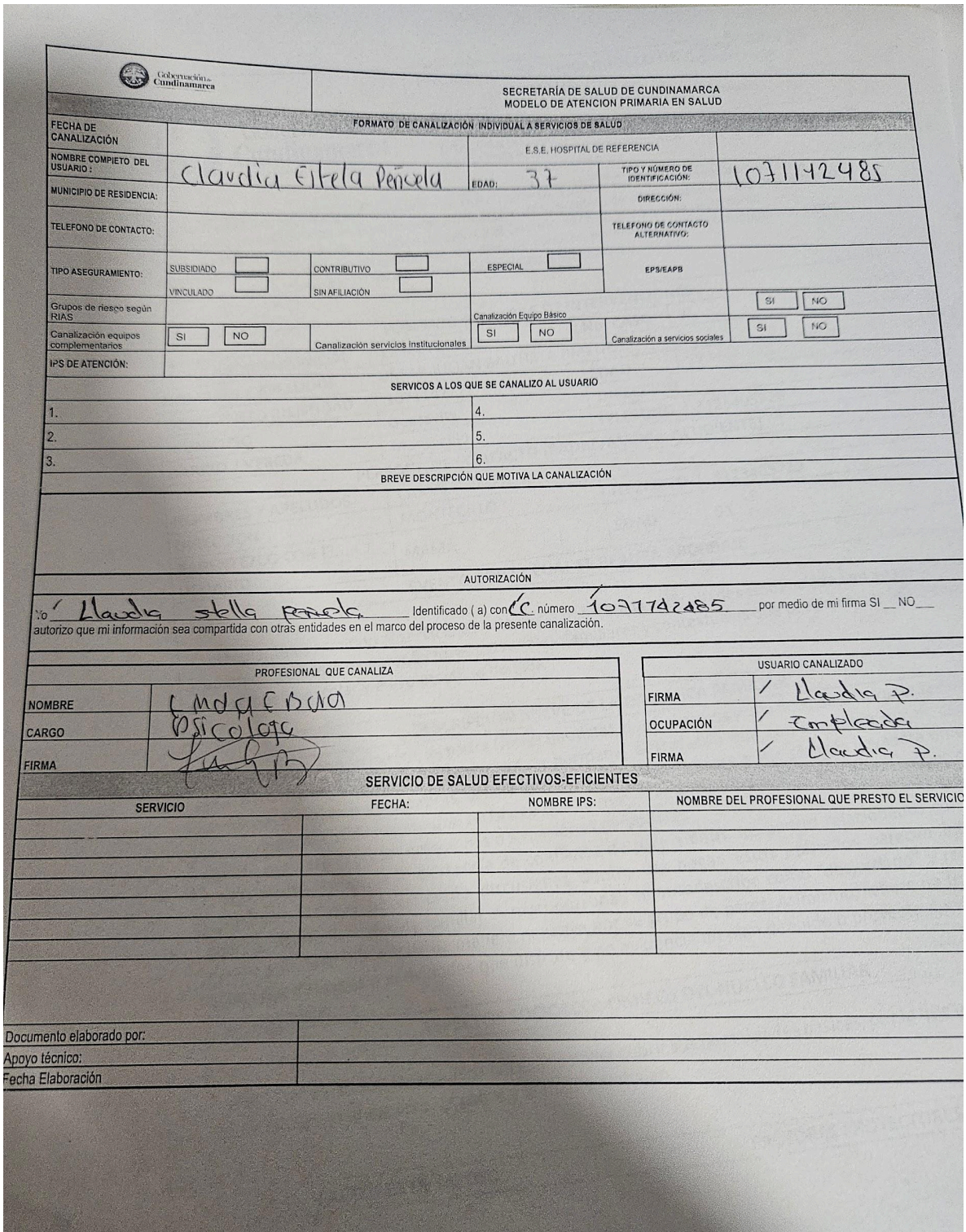
“Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta 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"

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"



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			E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		
NOMBRE COMPIETO DEL USUARIO :	Claudia Estela Peñuela		EDAD: 37	TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1071142485
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:				DIRECCIÓN:	
TELEFONO DE CONTACTO:				TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO ☐ VINCULADO ☐	CONTRIBUTIVO ☐ SIN AFILIACIÓN ☐	ESPECIAL ☐	EPS/EAPB	
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.	4.
2.	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

AUTORIZACIÓN

Yo Claudia stella Peñuela Identificado (a) con CC número 1071142485 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		USUARIO CANALIZADO	
NOMBRE	Andrea Bello	FIRMA	Claudia P.
CARGO	Psicologa	OCUPACIÓN	Empleada
FIRMA		FIRMA	Claudia P.

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

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

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	