FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORÍA FAMILIAR

FECHA 14-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Lina María Florez
No. RUG _____ MP 1643-22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Fredy Alonso López
Teodomyla Williams
Ruth Mercedes López

NÚMERO SESIÓN 5
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL _____ FAMILIA X GRUPO: _____

OBJETIVO
Fortalecer normas en casa

TEMÁTICA ABORDADA
Pautas de crianza

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se llevo a cabo sesión con la familia en la que se retoman las normas del hogar, aclarando dudas y empoderando al padre Fredy y abuela sobre la unificación de las normas de casa

AVANCES
La familia muestra una adecuada disposición durante la sesión.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer normas dentro del hogar.

Camila Vera 1144398.
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORÍA FAMILIAR

FECHA 5-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Ana Maria Florian
No. RUG _____ MP 1693-22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Maria Alejandra Lopez
Fredy Lopez

NÚMERO SESIÓN 4
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL _____ FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Identificar estilos de crianza en la casa y sus consecuencias

TEMÁTICA ABORDADA
pautas de Crianza

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se lleva a cabo con la familia evidencia de las formas de crianza de cada miembro de la familia se identificando y haciendo visibles las consecuencias de estas

AVANCES
La familia se muestra receptiva e identifica con facilidad las formas de crianza consecuentes

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Reforzar comportamiento problematicos en casa

Camila Ivonne 1144398
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 5-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Cirei Vera Florian
No. RUG _____ MP 1693-2022 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Maria Alexandra Lopez
Fredy Lopez

NÚMERO SESIÓN 3
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL ____ FAMILIA X GRUPO: ____

OBJETIVO
Fortalecer e identificar estilos de crianza

TEMÁTICA ABORDADA
pautas de crianza

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
se lleva a cabo inicialmente psicoeducación sobre los diferentes estilos de crianza - Democratico - Sobreprotector - Negligente y autoritario, identificando caracteristicas y consecuencias de cada uno.

AVANCES
la Familia se muestra atento y receptiva durante la sesión

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
identificar estilos de crianza en el hogar

Camila Marin 1144398
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 29-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Ulrich Flórez
No. RUG _____ MP 1093-2022 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)

NÚMERO SESIÓN 2
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Facilitar la expresión de emociones

TEMÁTICA ABORDADA
Impacto emocional

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se facilitó que el señor Fredy expresara el dolor emocional que siente por la situación con su retoño, evidenciando que reconoce las fallas que ha tenido en la

AVANCES
Se facilitó que la figura paterna externalizara el impacto emocional negativo que ha tenido por el distanciamiento con su hijo.

DIFICULTADES
Necesidad de fortalecer comunicación y pautas de crianza.

ACCIONES A SEGUIR
Pautas de crianza

Camila Mora 1144398
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 29-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Lina Maria Flores
No. RUG _____ MP 1693-2022 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Fredy Alonso López Villamil

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)
El padre repiere q al hijo se lo llevaron para una institución porque le pegue".

NECESIDADES DE LA FAMILIA FRENTE A LA REMISIÓN: (Construcción con la familia acerca de los objetivos de la orientación y asesoría familiar, las temáticas en las que se centrará el proceso, y los compromisos de la familia frente al mismo):

Objetivos	Temáticas	Compromisos de la familia
Pautas	Pautas de crianza	Asistir a proceso de
Estilos de comunicacion	Comunicación asertiva	psicologia

PREGUNTAS ACERCA DE LA RELACIÓN FAMILIAR ACTUAL: (Percepción general por parte de los miembros de la familia) [1]

¿QUÉ TIPO DE RELACIÓN PREVALECE AL INTERIOR DEL GRUPO FAMILIAR? [2]
RÍGIDA ____ SOBREPROTECTORA ____ AMALGAMADA ____ CENTRADA ____
EVITADORA ____ SEUDODEMOCRÁTICA ____ DEMOCRÁTICA [3] X

¿EN SU FAMILIA HAY EXPRESIONES DE AFECTO? SÍ ____ NO ____

¿ESTÁ DE ACUERDO CON LA MANERA EN QUE SU FAMILIA EXPRESA RABIA, TRISTEZA, PREOCUPACIÓN, MOLESTIA, ENTRE OTRAS?
A. Casi Siempre ____
B. A Veces X
C. Casi Nunca ____

CUANDO SE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA, DESACUERDO O CONFLICTO AL INTERIOR DE LA FAMILIA ¿CÓMO LO ENFRENTAN?

CADA UNO LO RESUELVE A SU MANERA

SE UTILIZA LA VIOLENCIA ____

PLAN DE TRABAJO: (Construcción acerca de desarrollo del proceso de orientación y asesoría familiar de acuerdo con las necesidades y objetivos identificados con la familia):

Integrantes de la familia que asistirán a orientación y asesoría	Sesiones (cantidad)	Temáticas	Fecha en la que se realizará la sesión	Responsable (profesión)	Nombre del profesional

OBSERVACIONES:

Camila Maria 1144388

NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación

TARJETA PROFESIONAL

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

Fecha: 29-5-2023

Nosotros, Teodomila Villamil Martinez - Fredy Alonso Lopez Villamil identificados con CC No. 41.783.023 - 1033722716 Bta, voluntariamente prestamos nuestro consentimiento para participar en el proceso de orientación y asesoría brindada en el marco del Contrato CPS 341 DEL 2022 , firmado entre LA Alcaldia Local de Rafael Uribe Uribe y ADIFCOL, el cual tiene como objeto ""REALIZAR ACCIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL PARA POBLACIONES EN SITUACION DE RIESGO Y VULNERACIÓN DE DERECHOS EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1656".

Adicionalmente bridamos nuestro consentimiento como representantes legales para la participación de nuestros hijos menores de 18 años de edad:

Hemos recibido una información clara y completa sobre el carácter general y el propósito de la orientación y la asesoría, clarificando que producto de este proceso se crearán informes que serán entregados a la Alcaldía Local de Rafael Uribe y Comisaria de Familia de RUU como contrareferencia del servicio y a al supervisor del contrato. Dichos informes contendrán información general guardando la respectiva reserva y confidencialidad de acuerdo con las condiciones en el marco de la Ley 1098 de 2006 y 1581 de 2012.

Aceptamos como compromiso familiar brindar información veraz, asistir a las citaciones acordadas con el/a profesional/es, e informar con debida antelación en caso de dificultad para asistir a las sesiones programadas.

Hacemos constar que el presente documento ha sido leído y entendido por nosotros en su integridad.

Nombres
Teodomila Villamil Martinez - Fredy Alonso Lopez Villamil

Firmas
41783023 1033722716

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL ANEXO 8.18 FORMATOS DEL COMPONENTE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA FAMILIAR	Versión: 2 Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023 Página: 2 de 14

FORMATO DE REGISTRO DE CONTACTO CON EL GRUPO FAMILIAR
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA REMISIÓN 29-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE: Lina María Florian
No. RUG _____ MP 1693 -22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA Fredy Alonso López Villamil

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cr 48 bis # 51A – 23 sur
BARRIO DE RESIDENCIA: La paz
TELEFONOS 3182299295
CORREOS ELECTRÓNICOS _____

FECHA DE CONTACTO 26-5-2023

TIPO DE CONTACTO:

TELEFÓNICO X CORREO ELECTRÓNICO __ MENSAJERÍA __ VISITA AL DOMICILIO __

SE LOGRÓ ESTABLECER CONTACTO: SI X NO ____

RESULTADO DE LA ACCIÓN:

SE PROGRAMÓ CITA X PERSONA NO MUESTRA INTERÉS EN EL PROCESO ____
NO CONTESTARON ____ NO VIVEN EN EL LUGAR ____ NÚMERO NO CORRESPONDE ____
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA ERRADA ____

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer pautas de crianza

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL
Camila Duran

TARJETA PROFESIONAL 1443 88


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.033.722.716

Apellidos
LOPEZ VILLAMIL

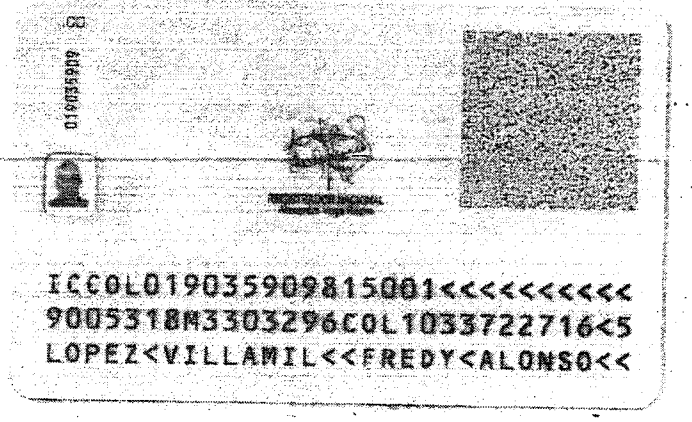
Nombres
FREDY ALONSO

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.76
Sexo: M
Fecha de nacimiento: 31 MAYO 1990 O+
Lugar de nacimiento: BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición: 08 JUN 2009, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración: 28 MAR 2033

Firma:


CO

0035901

IDCOL1903590981500l<<<<<<<<<<<
9005318M3303296COL1033722716<5
LOPEZ<VILLAMIL<<FREDY<ALONSO<<

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL ANEXO 8.18 FORMATOS DEL COMPONENTE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA FAMILIAR	Versión: 2 Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023 Página: 14 de 14

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Lina Maria Florian
NO. RUG _____ MP 1643-22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Maria Alexander Lopez Villamil

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES Familia Villamil	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1	29-5-2023	Familiar	Alexandra Lopez	Maria Alexandra L.
2	29-5-2023	Individual	Alexandra Lopez	Maria Alexandra Lo
3	5-6-2023	Individual-Familiar	Alexandra López	Maria Alexandra
4	5-6-2023	Individual-Familiar	Alexandra López	Maria Alexandra
5	14-6-2023	Familiar	Alexandra Lopez	Maria Alexandra
6	14-6-2023	Familiar	Alexandra Lopez	Maria Alexandra L.
7	21-6-2023	Familiar	Maria Alexandra	Maria Alexandra L.
8	21-6-2023	Individual	Maria Alexandra Lo	Maria Alexandra L.
9	23-6-2023	Individual	Alexandra Lopez	Maria Alexandra L.
10	23-6-2023	Familiar	Alexandra Lopez	Maria Alexandra

Camila Varin 1144388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo.Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO EVALUACIÓN FINAL [1]
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 26-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Lina María Flórez
No. RUG _____ MP 1693-22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
María Alejandra López Villamil.

LAS PREGUNTAS QUE SE PRESENTAN A CONTINUACIÓN BUSCAN EVALUAR LA PERCEPCIÓN GENERAL DEL GRUPO FAMILIAR FRENTE A LAS DINÁMICAS RELACIONALES ACTUALES.

1. ¿QUÉ TIPO DE RELACIÓN PREVALECE AL INTERIOR DEL GRUPO FAMILIAR? [4]
   Rígida _____ Sobreprotectora _____ Amalgamada _____ Centrada X Evitadora _____
   Seudodemocrática _____ Democrática [5] _____

2. ¿EN LA FAMILIA SE APOYAN LAS ASPIRACIONES, SUEÑOS Y PROPÓSITOS DE CADA UNO-A DE SUS INTEGRANTES?
   Sí X No _____ ¿Cómo? Económicamente b
   Emocionalmente b
   Realizando juntos las actividades requeridas 0
   Brindando información para lograrlo b

3. ¿EN SU FAMILIA HAY MÁS EXPRESIONES DE AFECTO ACTUALMENTE?
   SÍ X NO _____

4. ¿SI EN SU FAMILIA HAY EXPRESIONES DE AFECTO, ¿CUÁLES SON LAS MÁS USUALES?

   a. Palabras de cariño y reconocimiento _____
   b. Abrazos _____
   c. Caricias y besos _____
   d. Regalos _____
   e. Paseos _____
   f. Bendiciones _____
   g. Todas las anteriores X
   h. Ninguna de las anteriores _____
   i. Otra(s) _____ ¿Cuál(es)? _____

5. ¿ESTÁ DE ACUERDO CON LA MANERA EN QUE SU FAMILIA EXPRESA RABIA, TRISTEZA, PREOCUPACIÓN, MOLESTIA, ENTRE OTRAS?
   a. Casi siempre b
   b. A veces _____
   c. Casi nunca _____

6. CUANDO SE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA, DESACUERDO O CONFLICTO AL INTERIOR DE LA FAMILIA ¿CÓMO LO ENFRENTAN?
   Cada uno lo resuelve a su manera _____
   Se evade la situación _____
   Se recurre al diálogo para la búsqueda de alternativas de solución b
   Se apoyan todos-as para superar la situación de la mejor manera posible b
   Se buscan culpables _____

[4] Programa Medellín Solidaria (2010). Módulo Dinámica Familiar. En https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Medell%C3%ADn%20solidaria/Secciones/Publicaciones/Documentos/2011/Cartilla%20Modulo%20Familiar.pdf
[5] Política Pública para las Familias 2011 – 2025. Relaciones Democráticas: reconocimiento de las diferencias internas entre sus miembros relacionadas con el género y el ciclo vital, de tal manera que se construyan escenarios y reglas para la toma de decisiones, la transformación de las formas de relacionarse, asignación de roles y funciones de cuidado, protección y crianza.

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 28-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Una vega Florian.
No. RUG _____ MP 1683-22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Maria Alexandra Lopez Villamil

NÚMERO SESIÓN 9
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL b FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Fortalecer estilos de Comunicación, enfatizando en comunicación asertiva.

TEMÁTICA ABORDADA
Estilos de Comunicación

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
se lleva a cabo sesión en la que se enfatiza en los estilos comunicativos reconociendo las consecuencias de la comunicación pasivo agresiva y asertiva abordando los beneficios de la comunicación asertiva.

AVANCES
la usuaria se muestra atenta, lo que permite cumplir con el objetivo propuesto.

DIFICULTADES
Ninguna evidencia.

ACCIONES A SEGUIR
Cierre de proceso de atención

Camila Lucia 1143898
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 21-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia.
PROFESIONAL QUE REMITE Lina María Florian
No. RUG _____ MP 164322 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
María Alexandra López Villamil

NÚMERO SESIÓN 8
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Fortalecer pautas de crianza, reforzando los efectos de la pauta sobreprotectora

TEMÁTICA ABORDADA
Fortalecer autoestima - pautas de Crianza

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se desarrollo sesión con la usuaria en la que se le explican los conceptos de: normas, una buena crianza permisiva y sobreprotectora, fortaleciendo la pauta de crianza democrática y la adecuada comunicación entre los adultos.

AVANCES
Se lleva a cabo sesión donde la señora Alexandra muestra tener mayor conciencia de la implementación de normas en el hogar.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer estilos de comunicación

Camila Marín 1143998
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORÍA FAMILIAR

FECHA 21-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Lyna Vera Florian
No. RUG _____ MP 1648-22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Mario Alexander Lopez Villamil
Freddy Alonso Lopez Villamil
Teodomira Villamil

NÚMERO SESIÓN 7
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL ____ FAMILIA X GRUPO: ____

OBJETIVO
Fortalecer estrategias de solución de conflictos

TEMÁTICA ABORDADA
Comunicación asertiva

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se desarrolla sesión con la familia en donde por medio de la psicoeducación se le explica a la familia los tipos de comunicación, enfatizando en la comunicación asertiva.

AVANCES
La familia muestra un adecuado interiorización de la Comunicación asertiva.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer pautas de crianza democráticas

Camila Vera — 1144186
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 14-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Luisa Maria Florian
No. RUG _____ MP 1693-22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Maria Alejandra Lopez
Freddy Lopez
Tecnologo Militar

NÚMERO SESIÓN 6
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL ____ FAMILIA X GRUPO: ____

OBJETIVO
Pautas crianza y establecimiento de limites

TEMÁTICA ABORDADA
Pautas de crianza

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se establecen con el padre y la tia las rutinas diarias y la forma como impacta positivamente en la vida del niño la implementacion de habitos saludables.

AVANCES
La familia se muestra comprometida durante la sesion a implementar esto en casa

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer Comunicacion asertiva

Camila Maria 1144139

NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORÍA FAMILIAR

FECHA 14 - 6 - 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Lina María Florian
No. RUG _____ MP 1693 - 2022 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
María Alejandra Lopez
Fredy Lopez
Jeronimo Villamil

NÚMERO SESIÓN 5
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL _____ FAMILIA X GRUPO: _____

OBJETIVO
Fortalecer normas en casa

TEMÁTICA ABORDADA
Pautas de crianza

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se lleva a cabo sesión con la familia en la que se retoman las normas del hogar, aclarando dudas y empoderando al padre y tio sobre la implicación de las normas de casa

AVANCES
la familia muestra una adecuada disposición durante la clase

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer pautas- crianza del niño

Camila Nova 1143968
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 5-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Lina María Florián
No. RUG _____ MP 1093-22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
María Alejandra Lopez - Fredy Lopez - Jeidamilda Villamil

NÚMERO SESIÓN 4
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL _____ FAMILIA X GRUPO: _____

OBJETIVO
Identificar estilos de crianza en la casa y sus consecuencias

TEMÁTICA ABORDADA
Pautas de crianza

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se lleva a cabo con la familia evaluación de las formas de crianza de cada miembro de la familia en casa, identificando y haciendo visibles las consecuencias de estas.

AVANCES
La familia se muestra receptiva e identifica con facilidad las formas de crianza no funcionales.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Retomar comportamientos problemáticos en casa

Camilo Morm
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 05-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Lina María Florian
No. RUG _____ MP 1693-2022 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
María Alejandra López - Fredy López - Teodomilla Ulloa

NÚMERO SESIÓN 3
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL _____ FAMILIA X GRUPO: _____

OBJETIVO
Fortalecer e identificar estilos de crianza

TEMÁTICA ABORDADA
Pautas de crianza

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se realiza inicialmente psicoeducación sobre los diferentes estilos de crianza Democrático - permisivo - autoritario y negligente, identificando las características de cada uno.

AVANCES
La familia de nuestro interés y receptiva durante la sesión.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Identificar estilos de crianza en el hogar.

Camila Nova 1143398
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 29-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Lina María Flores
No. RUG _____ MP 1693-2022 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Alexandra Lopez

NÚMERO SESIÓN 2
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Facilitar la expresión de emociones

TEMÁTICA ABORDADA
Impacto emocional.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se realiza que la señora Alexandra exprese el dolor emocional que siente por la situación con su sobrino, entendiendo que reconoce los fallos que ha tenido en la crianza con el niño.

AVANCES
Se evidencia interes y compromiso por el proceso de atención.

DIFICULTADES
Necesidad de fortalecer pautas de crianza

ACCIONES A SEGUIR
Pautas de crianza

Camila Mora 144388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 29-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Lina María Flores
No. RUG _____ MP 1697-22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
María Alejandra López Villamil - Teodomilda Villamil

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)
La paciente refiere "a mi hermano le quitaron el niño por una situación de problema que hubo en casa y yo no le alcanzo que hacia mal el desatorrar a mi hermano".

NECESIDADES DE LA FAMILIA FRENTE A LA REMISIÓN: (Construcción con la familia acerca de los objetivos de la orientación y asesoría familiar, las temáticas en las que se centrará el proceso, y los compromisos de la familia frente al mismo):

Objetivos	Temáticas	Compromisos de la familia
Pautas de crianza positivas	Fortalecer pautas de crianza	Asistir al proceso de atención
Gestionar emociones	Abordar impacto emocional	

PREGUNTAS ACERCA DE LA RELACIÓN FAMILIAR ACTUAL: (Percepción general por parte de los miembros de la familia) [1]

¿QUÉ TIPO DE RELACIÓN PREVALECE AL INTERIOR DEL GRUPO FAMILIAR? [2]
RÍGIDA b SOBREPROTECTORA b AMALGAMADA ____ CENTRADA ____
EVITADORA ____ SEUDODEMOCRÁTICA ____ DEMOCRÁTICA [3] ____

¿EN SU FAMILIA HAY EXPRESIONES DE AFECTO? SÍ ____ NO ____

¿ESTÁ DE ACUERDO CON LA MANERA EN QUE SU FAMILIA EXPRESA RABIA, TRISTEZA, PREOCUPACIÓN, MOLESTIA, ENTRE OTRAS?
A. Casi Siempre ____
B. A Veces b
C. Casi Nunca ____

CUANDO SE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA, DESACUERDO O CONFLICTO AL INTERIOR DE LA FAMILIA ¿CÓMO LO ENFRENTAN?

CADA UNO LO RESUELVE A SU MANERA X
SE EVADE LA SITUACIÓN ____
SE RECURRE AL DIÁLOGO PARA LA BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN ____
SE APOYAN TODOS-AS PARA SUPERAR LA SITUACIÓN DE LA MEJOR MANERA POSIBLE ____

[1] Información contenida en el "Instrumento de recolección de información para la caracterización de las líneas de roles, convivencia y relaciones democráticas con familias atendidas a través del modalidad de orientación y asesoría familiar" de la Subdirección para la Familia.
[2] Programa Medellín Solidaria (2010). Módulo Dinámica Familiar. En https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Medell%C3%ADn%20solidaria/Secciones/Publicaciones/Documentos/2011/Cartilla%20Modulo%20Familiar.pdf
[3] Política Pública para las Familias 2011 – 2025. Relaciones Democráticas: reconocimiento de las diferencias internas entre sus miembros relacionadas con el género y el ciclo vital, de tal manera que se construyan escenarios y reglas para la toma de decisiones, la transformación de las formas de relacionarse, asignación de roles y funciones de cuidado, protección y crianza.

SE BUSCAN CULPABLES ____
SE UTILIZA LA VIOLENCIA ____
PLAN DE TRABAJO: (Construcción acerca de desarrollo del proceso de orientación y asesoría familiar de acuerdo con las necesidades y objetivos identificados con la familia):

Integrantes de la familia que asistirán a orientación y asesoría	Sesiones (cantidad)	Temáticas	Fecha en la que se realizará la sesión	Responsable (profesión)	Nombre del profesional

OBSERVACIONES:

Camila [illegible] 144536

NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

Fecha: 29-5-2023

Nosotros,
María Alexandra López Villamil,
identificados con CC No. 52899949, voluntariamente prestamos nuestro consentimiento para participar en el proceso de orientación y asesoría brindada en el marco del Contrato CPS 341 DEL 2022 , firmado entre LA Alcaldia Local de Rafael Uribe Uribe y ADIFCOL, el cual tiene como objeto ""REALIZAR ACCIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL PARA POBLACIONES EN SITUACION DE RIESGO Y VULNERACIÓN DE DERECHOS EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1656".

Adicionalmente bridamos nuestro consentimiento como representantes legales para la participación de nuestros hijos menores de 18 años de edad:

Hemos recibido una información clara y completa sobre el carácter general y el propósito de la orientación y la asesoría, clarificando que producto de este proceso se crearán informes que serán entregados a la Alcaldía Local de Rafael Uribe y Comisaria de Famila de RUU como contrareferencia del servicio y a al supervisor del contrato. Dichos informes contendrán información general guardando la respectiva reserva y confidencialidad de acuerdo con las condiciones en el marco de la Ley 1098 de 2006 y 1581 de 2012.

Aceptamos como compromiso familiar brindar información veraz, asistir a las citaciones acordadas con el/a profesional/es, e informar con debida antelación en caso de dificultad para asistir a las sesiones programadas.

Hacemos constar que el presente documento ha sido leído y entendido por nosotros en su integridad.

Nombres
María Alexandra López Villamil

Firmas
María Alexandra López Villamil = 52899949

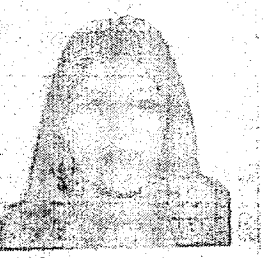
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 52.899.949
LOPEZ VILLAMIL

APELLIDOS
MARIA ALEXANDRA

NOMBRES
ALEXANDRA LOPEZ

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-SEP-1980
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

~~18-FEB-2000~~ BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500100-01084752-F-0052899948-20160717 0066486352A 1 9909201268

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL ANEXO 8.18 FORMATOS DEL COMPONENTE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA FAMILIAR	Versión: 2 Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023 Página: 2 de 14

FORMATO DE REGISTRO DE CONTACTO CON EL GRUPO FAMILIAR
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA REMISIÓN 29-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE: Lina María Florian
No. RUG _____ MP 1693-22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA María Alexandra Lopez Villamil

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: cr 4 B bis # 51 A 23 sur
BARRIO DE RESIDENCIA: la paz
TELEFONOS 3132127809
CORREOS ELECTRÓNICOS /

FECHA DE CONTACTO 26-5-2023

TIPO DE CONTACTO:

TELEFÓNICO X CORREO ELECTRÓNICO __ MENSAJERÍA __ VISITA AL DOMICILIO __

SE LOGRÓ ESTABLECER CONTACTO: SI X NO ____

RESULTADO DE LA ACCIÓN:

SE PROGRAMÓ CITA X PERSONA NO MUESTRA INTERÉS EN EL PROCESO ____
NO CONTESTARON ____ NO VIVEN EN EL LUGAR ____ NÚMERO NO CORRESPONDE ____
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA ERRADA ____

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer pauta de crianza

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL
Camila Marin

TARJETA PROFESIONAL 1143988

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL ANEXO 8.18 FORMATOS DEL COMPONENTE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA FAMILIAR	Versión: 2 Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023 Página: 14 de 14

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Lina Maria Florian
NO. RUG _____ MP 1693-22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Teodomilda villamil

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1	29-5-2023	Familiar	Teodomilda villamil	
2	29-5-2023	Individual	Teodomilda villamil	
3	5-6-2023	Individual – Familiar	Teodomilda villamil	
4	5-6-2023	Familiar	Teodomilda villamil	
5	14-6-2023	Familiar	Teodomilda villamil	
6	14-6-2023	Familiar	Teodomilda villamil	
7	21-6-2023	Familiar	Teodomilda villamil	
8	21-6-2023	Individual	Teodomilda villamil	
9	23-6-2023	Individual	Teodomilda villamil	
10	23-6-2023	Familiar	Teodomilda villamil	

Camila Marin 1143868
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo.Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO EVALUACIÓN FINAL [1]
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 23-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Lina Maria Flonan
No. RUG _____ MP 1693-22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Teodomira Villamil

LAS PREGUNTAS QUE SE PRESENTAN A CONTINUACIÓN BUSCAN EVALUAR LA PERCEPCIÓN GENERAL DEL GRUPO FAMILIAR FRENTE A LAS DINÁMICAS RELACIONALES ACTUALES.

1. ¿QUÉ TIPO DE RELACIÓN PREVALECE AL INTERIOR DEL GRUPO FAMILIAR? [4]
   Rígida _____ Sobreprotectora _____ Amalgamada _____ Centrada X Evitadora _____
   Seudodemocrática _____ Democrática [5] _____

2. ¿EN LA FAMILIA SE APOYAN LAS ASPIRACIONES, SUEÑOS Y PROPÓSITOS DE CADA UNO-A DE SUS INTEGRANTES?
   SÍ X No _____ ¿Cómo? Económicamente X
   Emocionalmente X
   Realizando juntos las actividades requeridas X
   Brindando información para lograrlo X

3. ¿EN SU FAMILIA HAY MÁS EXPRESIONES DE AFECTO ACTUALMENTE?
   SÍ X NO _____

4. ¿SI EN SU FAMILIA HAY EXPRESIONES DE AFECTO, ¿CUÁLES SON LAS MÁS USUALES?

   a. Palabras de cariño y reconocimiento _____
   b. Abrazos _____
   c. Caricias y besos _____
   d. Regalos _____
   e. Paseos _____
   f. Bendiciones _____
   g. Todas las anteriores X
   h. Ninguna de las anteriores _____
   i. Otra(s) _____ ¿Cuál(es)? _____

5. ¿ESTÁ DE ACUERDO CON LA MANERA EN QUE SU FAMILIA EXPRESA RABIA, TRISTEZA, PREOCUPACIÓN, MOLESTIA, ENTRE OTRAS?
   a. Casi siempre X
   b. A veces _____
   c. Casi nunca _____

6. CUANDO SE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA, DESACUERDO O CONFLICTO AL INTERIOR DE LA FAMILIA ¿CÓMO LO ENFRENTAN?
   Cada uno lo resuelve a su manera _____
   Se evade la situación _____
   Se recurre al diálogo para la búsqueda de alternativas de solución X
   Se apoyan todos-as para superar la situación de la mejor manera posible _____
   Se buscan culpables _____

[4] Programa Medellín Solidaria (2010). Módulo Dinámica Familiar. En https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Medell%C3%ADn%20solidaria/Secciones/Publicaciones/Documentos/2011/Cartilla%20Modulo%20Familiar.pdf
[5] Política Pública para las Familias 2011 – 2025. Relaciones Democráticas: reconocimiento de las diferencias internas entre sus miembros relacionadas con el género y el ciclo vital, de tal manera que se construyan escenarios y reglas para la toma de decisiones, la transformación de las formas de relacionarse, asignación de roles y funciones de cuidado, protección y crianza.

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORÍA FAMILIAR

FECHA 23-6-23
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de familia
PROFESIONAL QUE REMITE Lina María Florian
No. RUG _____ MP 1693-23 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
María Alexandra López Villamil

NÚMERO SESIÓN 9
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Fortalecer estilos de Comunicación, enfatizando en la Comunicación asertiva.

TEMÁTICA ABORDADA
Estilos de Comunicación

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se lleva a Cabo Sesión en la que se enfatiza en los estilos Comunicativos, reconociendo las Consecuencias de la Comunicación Pasiva, agresiva y asertiva, evidenciando los beneficios de la Comunicación asertiva.

AVANCES
La paciente se muestra atenta, lo que permite cumplir con el objetivo terapeutico.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Cierre de proceso de atención

Camila Vera 144388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 21-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de familia.
PROFESIONAL QUE REMITE Lina María Flonan.
No. RUG _____ MP 169322 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Mana Alexandra López Villamil.

NÚMERO SESIÓN 8
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Fortalecer pautas de Crianza, retomando los efectos de la pauta Sobreprotectora

TEMÁTICA ABORDADA
Fortalecer Autoestima — Pautas de Crianza

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se desarrolla Sesión con la paciente en la que se le explican las Consecuencias de manejar una pauta de Crianza permisiva y Sobreprotectora, fortaleciendo la pauta de Crianza democrática y la adecuada Comunicación entre los adultos

AVANCES
Se lleva a cabo Sesión donde la Señora Alexandra muestra tener mayor Consciencia de la implementación de normas en el hogar.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer estilos de Comunicación

Camila Moreno 144388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 21 - 6 - 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de familia
PROFESIONAL QUE REMITE Lina María Flonan.
No. RUG _____ MP 1693 - 22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Maria Alexandra López Villamil.
Fredy Alonso López Villamil
Teodomilda Villamil

NÚMERO SESIÓN 7
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL ____ FAMILIA X GRUPO: ____

OBJETIVO
Fortalecer estrategias de Solución de Conflictos.

TEMÁTICA ABORDADA
Comunicación Asertiva.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se desarrolla Sesión con la familia en donde se explica, por medio de la psicoeducación, a la familia los tipos de Comunicación, entatizando en la Comunicacion Asertiva.

AVANCES
La familia muestra una adecuada interiorización de la Comunicación Asertiva

DIFICULTADES
No se evidencian.

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer pautas de Crianza democráticas

Camila Moran 144388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORÍA FAMILIAR

FECHA 14-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Lina Maria Florian
No. RUG _____ MP 1693-22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Maria Alexandra López
Fredy López
Teodomilda Villamil

NÚMERO SESIÓN 6
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL ____ FAMILIA X GRUPO: ____

OBJETIVO
Rutinas diarias y establecimiento de límites.

TEMÁTICA ABORDADA
Pautas de Crianza

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se establecen con el Padre y la tía las rutinas diarias y la forma como impacta positivamente en la Vida del niño la implementación de Hábitos Saludables.

AVANCES
La familia se muestra Comprometida durante la sesión a implementar esto en casa.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer Comunicación asertiva

144388 Camila Vera
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

7. ¿LAS REGLAS DE CONVIVENCIA EN ESTA FAMILIA? (SÓLO UNA OPCIÓN)
a. Se acuerdan X
b. Se imponen _____
c. No se establecen _____

8. ¿EN LA TOMA DE DECISIONES COTIDIANAS FRENTE A ASUNTOS FAMILIARES SE TIENE EN CUENTA LA OPINIÓN DE TODOS-AS LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA, INCLUIDOS LOS NIÑOS Y NIÑAS? Si X No _____

9. ¿ESTÁ DE ACUERDO CÓMO SU FAMILIA Y USTED COMPARTEN EL TIEMPO JUNTOS?
Sí X No _____

10. EN CASO DE NO ESTAR DE ACUERDO ¿POR QUÉ?
No es suficiente tiempo _____
No tenemos recursos _____
Cada uno desarrolla sus propias actividades _____
No nos hablamos ni hacemos cosas juntos _____
No me lo permiten _____
Mi familia no lo considera importante _____

11. CONSIDERA QUE CON EL PROCESO DE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA ADQUIRIÓ NUEVAS HERRAMIENTAS PARA MEJORAR SUS RELACIONES PERSONALES Y LAS DE SU GRUPO FAMILIAR
Si X No _____
¿Por qué?
Nos ayuda a darle mejor educación y futuro a mi nieto.

Camila Marin 1144398
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 14-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Lina María Florian
No. RUG _____ MP 1693-22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Fredy Lopez
María Alejandra López
Tendencia Williams

NÚMERO SESIÓN 5
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL _____ FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Fortalecer normas en casa

TEMÁTICA ABORDADA
pautas de crianza.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se desarrolla sesión con la familia en la que se refuerzan las normas del hogar, acordando deberes y empoderando al padre, tía y abuela sobre la implicación de las normas de la casa.

AVANCES
La familia muestra una adecuada disposición durante la sesión.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer nuevos acuerdos de interés

Camila Mora 1144388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 05-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Lina María Florian
No. RUG _____ MP 1663-22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Teo Camila Villamil – Marcel Alexandra López – Fredy López

NÚMERO SESIÓN 4
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL _____ FAMILIA X GRUPO: _____

OBJETIVO
Identificar estilos de crianza en la casa y sus consecuencias.

TEMÁTICA ABORDADA
Pautas de crianza

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se lleva a cabo sesión con la familia evidencian los estilos de crianza de cada miembro de la familia en casa, identificando y haciendo visibles las consecuencias de estos.

AVANCES
La familia se muestra receptiva e identifica con facilidad las formas de crianza no funcionales.

DIFICULTADES
No se evidencian.

ACCIONES A SEGUIR
Reformar comportamientos problemáticos en casa.

Camila Marín 1140898.
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 05 - 6 - 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Lina María Pierlan
No. RUG _____ MP 1693 - 22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Teodomiro Villamil
Yeidy Lopez
Mario Alexander Lopez

NÚMERO SESIÓN 3
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL _____ FAMILIA 6 GRUPO: _____

OBJETIVO
Fortalecer e identificar pautas de crianza

TEMÁTICA ABORDADA
Pautas de crianza

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
se realiza inicialmente psicoeducación sobre los diferentes estilos de crianza transcultural - positiva - autoritaria - permisiva y sobreprotectora. Identificando las características de cada uno.

AVANCES
la familia se muestra atenta y receptiva durante la sesión

DIFICULTADES
No se evidencian.

ACCIONES A SEGUIR
Identificar estilos de crianza en el hogar.

Camila Marin
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 29-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Lina María Florian
No. RUG _____ MP 1668-22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Rodamilda Villamil

NÚMERO SESIÓN 2
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Facilitar la expresión de emociones

TEMÁTICA ABORDADA
Impacto emocional

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se pudo que la señora Rodamilda expresara el dolor emocional que siente por la situación con su nieto evidenciando que recuerde las pullas que ha tenido en la crianza del niño

AVANCES
Se evidencia interés y compromiso por el proceso de atención

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer pautas de crianza

Camila Mora 1143998
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 29-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Una maria Florian
No. RUG _____ MP 1693-22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Tedamilia Villamil

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)
La presente reporta " A mi hijo le quitaron el niño por una situación de problema que hubo en casa y quieren fortalecer nuestra forma de criarlo".

NECESIDADES DE LA FAMILIA FRENTE A LA REMISIÓN: (Construcción con la familia acerca de los objetivos de la orientación y asesoría familiar, las temáticas en las que se centrará el proceso, y los compromisos de la familia frente al mismo):

Objetivos	Temáticas	Compromisos de la familia
Pautas de crianza positivas	Fortalecer pautas de crianza	Asistir al proceso
Gestion de emociones	Abordar impacto emocional.	de atención

PREGUNTAS ACERCA DE LA RELACIÓN FAMILIAR ACTUAL: (Percepción general por parte de los miembros de la familia) [1]

¿QUÉ TIPO DE RELACIÓN PREVALECE AL INTERIOR DEL GRUPO FAMILIAR? [2]
RÍGIDA X SOBREPROTECTORA ____ AMALGAMADA ____ CENTRADA ____
EVITADORA ____ SEUDODEMOCRÁTICA ____ DEMOCRÁTICA [3] ____

¿EN SU FAMILIA HAY EXPRESIONES DE AFECTO? SÍ X NO _____

¿ESTÁ DE ACUERDO CON LA MANERA EN QUE SU FAMILIA EXPRESA RABIA, TRISTEZA, PREOCUPACIÓN, MOLESTIA, ENTRE OTRAS?
A. Casi Siempre _____
B. A Veces X
C. Casi Nunca _____

CUANDO SE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA, DESACUERDO O CONFLICTO AL INTERIOR DE LA FAMILIA ¿CÓMO LO ENFRENTAN?

CADA UNO LO RESUELVE A SU MANERA ____
SE EVADE LA SITUACIÓN ____
SE RECURRE AL DIÁLOGO PARA LA BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN ____
SE APOYAN TODOS-AS PARA SUPERAR LA SITUACIÓN DE LA MEJOR MANERA POSIBLE X

[1] Información contenida en el "Instrumento de recolección de información para la caracterización de las líneas de roles, convivencia y relaciones democráticas con familias atendidas a través del modalidad de orientación y asesoría familiar" de la Subdirección para la Familia.
[2] Programa Medellín Solidaria (2010). Módulo Dinámica Familiar. En https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Medell%C3%ADn%20solidaria/Secciones/Publicaciones/Documentos/2011/Cartilla%20Modulo%20Familiar.pdf
[3] Política Pública para las Familias 2011 – 2025. Relaciones Democráticas: reconocimiento de las diferencias internas entre sus miembros relacionadas con el género y el ciclo vital, de tal manera que se construyan escenarios y reglas para la toma de decisiones, la transformación de las formas de relacionarse, asignación de roles y funciones de cuidado, protección y crianza.

SE BUSCAN CULPABLES ____
SE UTILIZA LA VIOLENCIA ____
PLAN DE TRABAJO: (Construcción acerca de desarrollo del proceso de orientación y asesoría familiar de acuerdo con las necesidades y objetivos identificados con la familia):

Integrantes de la familia que asistirán a orientación y asesoría	Sesiones (cantidad)	Temáticas	Fecha en la que se realizará la sesión	Responsable (profesión)	Nombre del profesional
Teodomiro Villamil	10	Reglas de crianza	Junio-Julio	Psicóloga	Camila Marín

OBSERVACIONES:

Camila Marín 144286
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

Fecha: 24-5-2023

Nosotros,
Teodomilda Villamil Martinez,
identificados con CC No. 41.783.023, voluntariamente prestamos nuestro consentimiento para participar en el proceso de orientación y asesoría brindada en el marco del Contrato CPS 341 DEL 2022 , firmado entre LA Alcaldia Local de Rafael Uribe Uribe y ADIFCOL, el cual tiene como objeto ""REALIZAR ACCIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL PARA POBLACIONES EN SITUACION DE RIESGO Y VULNERACIÓN DE DERECHOS EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1656".

Adicionalmente bridamos nuestro consentimiento como representantes legales para la participación de nuestros hijos menores de 18 años de edad:

Hemos recibido una información clara y completa sobre el carácter general y el propósito de la orientación y la asesoría, clarificando que producto de este proceso se crearán informes que serán entregados a la Alcaldía Local de Rafael Uribe y Comisaria de Famila de RUU como contrareferencia del servicio y a al supervisor del contrato. Dichos informes contendrán información general guardando la respectiva reserva y confidencialidad de acuerdo con las condiciones en el marco de la Ley 1098 de 2006 y 1581 de 2012.

Aceptamos como compromiso familiar brindar información veraz, asistir a las citaciones acordadas con el/a profesional/es, e informar con debida antelación en caso de dificultad para asistir a las sesiones programadas.

Hacemos constar que el presente documento ha sido leído y entendido por nosotros en su integridad.

Nombres
Teodomilda Villamil

Firmas

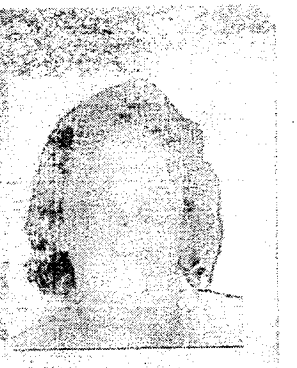
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.783.023
VILLAMIL MARTINEZ

APELLIDOS
TEODOMILA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 29-ENE-1960
SABOYA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-MAR-1978 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00019882-F-0041783023-20080705 0000794673A 1 1330012961

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL ANEXO 8.18 FORMATOS DEL COMPONENTE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA FAMILIAR	Versión: 2 Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023 Página: 2 de 14

FORMATO DE REGISTRO DE CONTACTO CON EL GRUPO FAMILIAR
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA REMISIÓN 24-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE: Lina María Flórez
No. RUG _____ MP 1603-22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA Teodomilda Villamil

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: cr 4 b bis # 51A - 20 Sur
BARRIO DE RESIDENCIA: la paz
TELEFONOS 3132127804
CORREOS ELECTRÓNICOS /

FECHA DE CONTACTO 26-5-2023

TIPO DE CONTACTO:

TELEFÓNICO x CORREO ELECTRÓNICO __ MENSAJERÍA __ VISITA AL DOMICILIO __

SE LOGRÓ ESTABLECER CONTACTO: SI ____ NO ____

RESULTADO DE LA ACCIÓN:

SE PROGRAMÓ CITA x PERSONA NO MUESTRA INTERÉS EN EL PROCESO ____
NO CONTESTARON ____ NO VIVEN EN EL LUGAR ____ NÚMERO NO CORRESPONDE ____
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA ERRADA ____

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer pautas de crianza

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL
Camilo María

TARJETA PROFESIONAL 144788

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL ANEXO 8.18 FORMATOS DEL COMPONENTE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA FAMILIAR	Versión: 2 Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023 Página: 14 de 14

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro
NO. RUG _____ MP 250-2018 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Juan Carlos Acero Marín

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1	14-6-2023	Individual	Juan Carlos Acero	JuanCarlosAceroM
2	14-6-2023	grupal	Juan Acero	JuanCalosAceroM
3	21-6-2023	Individual	Juan Carlos Acero	JuanCalosAceroM
4	21-6-2023	Individual	Juan Carlos Acero	JuanCarlosAceroM
5	21-6-2023	grupal	Juan Carlos Acero	JuanCarlosAceroM
6	23-6-2023	Individual	Juan Carlos Acero	JuanCarlosAceroM
7	23-6-2023	Individual	Juan Carlos Acero	JuanCarlosAceroM
8	-6-2023	Familiar	Gabriela Acero	Gabriela Acero
9	-6-2023	Familiar	Gabriela Acero	Gabriela Acero
10	-2023	Individual	Juan Carlos Acero	JuanCarlosAceroM

Camila Mora 1144588
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo.Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO EVALUACIÓN FINAL [1]
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Maria Paula Castro Castro
No. RUG _____ MP 250-2018 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Juan Carlos Acero

LAS PREGUNTAS QUE SE PRESENTAN A CONTINUACIÓN BUSCAN EVALUAR LA PERCEPCIÓN GENERAL DEL GRUPO FAMILIAR FRENTE A LAS DINÁMICAS RELACIONALES ACTUALES.

1. ¿QUÉ TIPO DE RELACIÓN PREVALECE AL INTERIOR DEL GRUPO FAMILIAR? [4]
   Rígida _____ Sobreprotectora X Amalgamada _____ Centrada _____ Evitadora _____
   Seudodemocrática _____ Democrática [5] _____

2. ¿EN LA FAMILIA SE APOYAN LAS ASPIRACIONES, SUEÑOS Y PROPÓSITOS DE CADA UNO-A DE SUS INTEGRANTES?
   Sí X No _____ ¿Cómo? Económicamente _____
   Emocionalmente X
   Realizando juntos las actividades requeridas _____
   Brindando información para lograrlo _____

3. ¿EN SU FAMILIA HAY MÁS EXPRESIONES DE AFECTO ACTUALMENTE?
   SÍ _____ NO X

4. ¿SI EN SU FAMILIA HAY EXPRESIONES DE AFECTO, ¿CUÁLES SON LAS MÁS USUALES?

   a. Palabras de cariño y reconocimiento _____
   b. Abrazos _____
   c. Caricias y besos _____
   d. Regalos _____
   e. Paseos _____
   f. Bendiciones _____
   g. Todas las anteriores _____
   h. Ninguna de las anteriores _____
   i. Otra(s) _____ ¿Cuál(es)? _____

5. ¿ESTÁ DE ACUERDO CON LA MANERA EN QUE SU FAMILIA EXPRESA RABIA, TRISTEZA, PREOCUPACIÓN, MOLESTIA, ENTRE OTRAS?
   a. Casi siempre _____
   b. A veces X
   c. Casi nunca _____

6. CUANDO SE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA, DESACUERDO O CONFLICTO AL INTERIOR DE LA FAMILIA ¿CÓMO LO ENFRENTAN?
   Cada uno lo resuelve a su manera X
   Se evade la situación _____
   Se recurre al diálogo para la búsqueda de alternativas de solución _____
   Se apoyan todos-as para superar la situación de la mejor manera posible _____
   Se buscan culpables _____

[4] Programa Medellín Solidaria (2010). Módulo Dinámica Familiar. En https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Medell%C3%ADn%20solidaria/Secciones/Publicaciones/Documentos/2011/Cartilla%20Modulo%20Familiar.pdf
[5] Política Pública para las Familias 2011 – 2025. Relaciones Democráticas: reconocimiento de las diferencias internas entre sus miembros relacionadas con el género y el ciclo vital, de tal manera que se construyan escenarios y reglas para la toma de decisiones, la transformación de las formas de relacionarse, asignación de roles y funciones de cuidado, protección y crianza.

7. ¿LAS REGLAS DE CONVIVENCIA EN ESTA FAMILIA? (SÓLO UNA OPCIÓN)
a. Se acuerdan X
b. Se imponen _____
c. No se establecen _____

8. ¿EN LA TOMA DE DECISIONES COTIDIANAS FRENTE A ASUNTOS FAMILIARES SE TIENE EN CUENTA LA OPINIÓN DE TODOS-AS LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA, INCLUIDOS LOS NIÑOS Y NIÑAS? Si X No _____

9. ¿ESTÁ DE ACUERDO CÓMO SU FAMILIA Y USTED COMPARTEN EL TIEMPO JUNTOS?
Sí X No _____

10. EN CASO DE NO ESTAR DE ACUERDO ¿POR QUÉ?
No es suficiente tiempo _____
No tenemos recursos _____
Cada uno desarrolla sus propias actividades X
No nos hablamos ni hacemos cosas juntos _____
No me lo permiten _____
Mi familia no lo considera importante _____

11. CONSIDERA QUE CON EL PROCESO DE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA ADQUIRIÓ NUEVAS HERRAMIENTAS PARA MEJORAR SUS RELACIONES PERSONALES Y LAS DE SU GRUPO FAMILIAR
Si X No _____
¿Por qué?
Pude lograr aplicar más mis necesidades y lo que tengo que trabajar en mi mismo

Camila Vann 1144380
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORÍA FAMILIAR

FECHA 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro
No. RUG _____ MP 150-2018 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Juan C
María Gabriela Arce

NÚMERO SESIÓN 9
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL ____ FAMILIA X GRUPO: ____

OBJETIVO
Se lleva a cabo sesión en la que se fortalecen los vínculos afectivos.

TEMÁTICA ABORDADA
Fortalecer vínculos afectivos.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Durante la sesión se realiza con el propósito de fortalecer vínculos un ejercicio de reconocimiento de los elementos positivos en el otro evidenciando que a la paciente se le dificulta identificar elementos positivos en el papá.

AVANCES
La paciente se muestra receptiva durante la sesión

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Se gradúa y el programa continúa en proceso para fortalecer el vínculo afectivo

Camila Vera 144398
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA _____ - 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Mary Pava Castro
No. RUG _____ MP 250-2019 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
María Gabriela Rico

NÚMERO SESIÓN 8
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL _____ FAMILIA 0 _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Facilitar la expresión emocional de la paciente con relación a los conflictos que se presentan con el progenitor

TEMÁTICA ABORDADA
Impulso emocional

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
La paciente logra expresar abiertamente el malestar emocional que siente por haber crecido en el hecho de las dificultades de mis padres. Facilitando un espacio de exteriorización emocional.

AVANCES
La paciente se muestra receptiva.

DIFICULTADES
La paciente expresa resentimiento hacia el progenitor por el trato recibido.

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer vínculos afectivos.

Camila Mora 1144398
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 23-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Nieva Castro Castro
No. RUG _____ MP 250-2018 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Juan Carlos Acero Martín

NÚMERO SESIÓN 7
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Fortalecer autoestima y reconocimiento de si mismo, así como la confianza en si mismo.

TEMÁTICA ABORDADA
Fortalecer autoestima

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se llevo a cabo sesión con el paciente en la que se explica el paciente pudo reconocer sus cualidades, características y habilidades como persona, aportando la confianza en si mismo.

AVANCES
El paciente muestra mayor seguridad en si mismo.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Cierre de proceso

Camilo Nieva 144988
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORÍA FAMILIAR

FECHA 23-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE, Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Pavo Carmo.
No. RUG _____ MP 250-2018 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Juan Carlos Acero Martín

NÚMERO SESIÓN 6
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Fortalecer vínculos afectivos con la niña.

TEMÁTICA ABORDADA
Abordar estilo relacional con su hija

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se lleva a cabo sesión con Juan Carlos en la que se le pide externalice las dificultades en el estilo relacional con su hija identificando las fortalezas identificadas.

AVANCES
El paciente se muestra receptivo durante la sesión, consciente de los aspectos a mejorar

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer autoestima.

Camila Nova 1143388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORÍA FAMILIAR

FECHA 21-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE _____
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Jean Carlos Acero y Sandra Amaral

NÚMERO SESIÓN 5
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL _____ FAMILIA _____ GRUPO: X

OBJETIVO
Fortalecer el estilo de comunicación efectivo

TEMÁTICA ABORDADA
Comunicación y sus Consecuencias

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
se lleva a cabo rompe Coral grupo en donde se realiza psicoeducación sobre los estilos de Comunicación asertiva - pasiva y agresiva, abordando Situaciones de las dinámicas Familiares planteadas.

AVANCES
Se evidencia una adecuada apertura y reconocimiento de la importancia de implementar este estilo de Comunicación en las dinámicas diarias.

DIFICULTADES
No se evidencian.

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer asertiva

Camila Neira 1144298

NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 21-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Nora Paola Castro
No. RUG _____ MP 250-2018 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Juan Carlos Acero

NÚMERO SESIÓN 4
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Estrategias de afrontamiento emocional

TEMÁTICA ABORDADA
Facilitar y Fortalecer estrategias de afrontamiento

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Fortalecer en el presente estrategias de solución de conflicto y afrontamiento adecuados de emociones que le y generando un espacio de ventilación

AVANCES
El paciente de nuestra mas tranquilo emocionalmente

DIFICULTADES
no se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer proyecto de vida

Camila Maria 1144288.
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 21-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro
No. RUG _____ MP 250-2018 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Juan Carlos Acero

NÚMERO SESIÓN 3
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Fortalecer la externalización de emociones asociado relación con su hija

TEMÁTICA ABORDADA
Impacto emocional

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se llevó a cabo sesión con el usuario en la que se retoma el impacto emocional por haber cesado de hacer abordado y normalizado el proceso de duelo en el que se encuentra la con dificultades con su hija.

AVANCES
El usuario se muestra receptivo aunque afectado por la situación de modificación de su hogar y relación con su hija

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer proyecto de vida

Camila Marín 1143 66
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 14-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Margarita Castro
No. RUG _____ MP 230-2018 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Juan Carlos Acero Martin y Cesar Poveda.

NÚMERO SESIÓN 2
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL _____ FAMILIA _____ GRUPO: X

OBJETIVO
Psicoeducación en violencia de género - violencia psicológica, física, sexual y económica

TEMÁTICA ABORDADA
Violencia de género - prevención.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se llevo a cabo sesión grupal con el fin de realizar psicoeducación sobre lo que es violencia de género.

AVANCES
El paciente se muestra receptivo y con una mayor conciencia de todo lo que implica violencia de genero.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Facilitar ventilación emocional

Camila Vera 1143[illegible]
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 14-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro Castro
No. RUG _____ MP 250-2018 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Juan Carlos Acero Mares

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)
Peper el pk "Con mi esposa nos separamos hace 6 años pero seguimos viviendo juntos y pues no estaba involucrado a mi hija"

NECESIDADES DE LA FAMILIA FRENTE A LA REMISIÓN: (Construcción con la familia acerca de los objetivos de la orientación y asesoría familiar, las temáticas en las que se centrará el proceso, y los compromisos de la familia frente al mismo):

Objetivos	Temáticas	Compromisos de la familia
Ventilación emocional.	Psicoeducación emocional	Asistir al proceso
violencia de genero.	violencia de genero	de atención

PREGUNTAS ACERCA DE LA RELACIÓN FAMILIAR ACTUAL: (Percepción general por parte de los miembros de la familia) [1]

¿QUÉ TIPO DE RELACIÓN PREVALECE AL INTERIOR DEL GRUPO FAMILIAR? [2]
RÍGIDA ____ SOBREPROTECTORA b AMALGAMADA ____ CENTRADA ____
EVITADORA ____ SEUDODEMOCRÁTICA ____ DEMOCRÁTICA [3] ____

¿EN SU FAMILIA HAY EXPRESIONES DE AFECTO? SÍ ____ NO _____

¿ESTÁ DE ACUERDO CON LA MANERA EN QUE SU FAMILIA EXPRESA RABIA, TRISTEZA, PREOCUPACIÓN, MOLESTIA, ENTRE OTRAS?
A. Casi Siempre _____
B. A Veces b
C. Casi Nunca _____

CUANDO SE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA, DESACUERDO O CONFLICTO AL INTERIOR DE LA FAMILIA ¿CÓMO LO ENFRENTAN?

CADA UNO LO RESUELVE A SU MANERA

SE UTILIZA LA VIOLENCIA ____

PLAN DE TRABAJO: (Construcción acerca de desarrollo del proceso de orientación y asesoría familiar de acuerdo con las necesidades y objetivos identificados con la familia):

Integrantes de la familia que asistirán a orientación y asesoría	Sesiones (cantidad)	Temáticas	Fecha en la que se realizará la sesión	Responsable (profesión)	Nombre del profesional

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación

TARJETA PROFESIONAL

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

Fecha: 14 Junio 2023

Nosotros, Juan Carlos Acero Martin,
identificados con CC No. 80228995, voluntariamente prestamos nuestro consentimiento para participar en el proceso de orientación y asesoría brindada en el marco del Contrato CPS 341 DEL 2022 , firmado entre LA Alcaldia Local de Rafael Uribe Uribe y ADIFCOL, el cual tiene como objeto ""REALIZAR ACCIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL PARA POBLACIONES EN SITUACION DE RIESGO Y VULNERACIÓN DE DERECHOS EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1656".

Adicionalmente bridamos nuestro consentimiento como representantes legales para la participación de nuestros hijos menores de 18 años de edad:

Hemos recibido una información clara y completa sobre el carácter general y el propósito de la orientación y la asesoría, clarificando que producto de este proceso se crearán informes que serán entregados a la Alcaldía Local de Rafael Uribe y Comisaria de Famila de RUU como contrareferencia del servicio y a al supervisor del contrato. Dichos informes contendrán información general guardando la respectiva reserva y confidencialidad de acuerdo con las condiciones en el marco de la Ley 1098 de 2006 y 1581 de 2012.

Aceptamos como compromiso familiar brindar información veraz, asistir a las citaciones acordadas con el/a profesional/es, e informar con debida antelación en caso de dificultad para asistir a las sesiones programadas.

Hacemos constar que el presente documento ha sido leído y entendido por nosotros en su integridad.

Nombres Juan Carlos Acero Martin

Firmas JuanCarlosAceroM

Bogotá, D.C., primero(1) de junio de 2023

Señores
ADIFCOL
CPS 341 del 2022 - Componente 2 Orientación y Asesoría Familiar
CARRERA 23 C N 31 B -79 SUR BARRIO QUIROGA
CPS3412022@GMAIL.COM
TEL: 3142152272
3003685773
3114873945

Respetados señores:

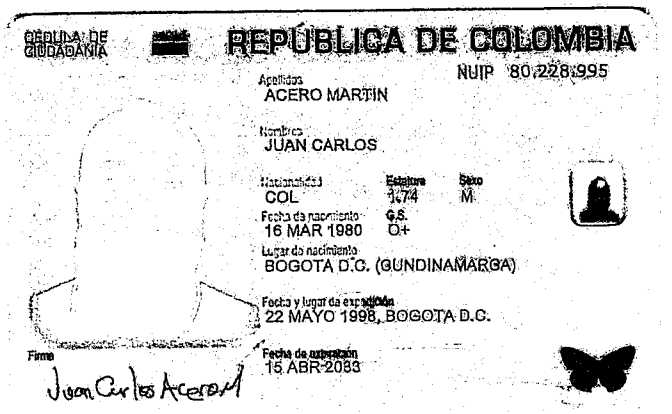
Ref.: M.P: 250-2018

Comedidamente nos permitimos remitir a JUAN CARLOS ACERO MARTIN identificado con cedula de ciudadanía No. 80.228995 para que sea vinculado al proyecto CPS 341 de 2022, el cual se encuentra suscrito con la Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe, y que tiene por objeto: "REALIZAR ACCIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL PARA POBLACIONES EN SITUACIONES DE RIESGO Y VULNERACIÓN DE DERECHOS EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DEL PROYECTO 1656.

De igual manera solicitamos se nos envíe informe del proceso adelantado con relación a los siguientes criterios. ASISTENCIA (No. De sesiones programadas; No. De sesiones asistida), logros, avances y cambios significativos registrados durante el proceso; sugerencias y recomendaciones para la comisaria referidas a los requerimientos de intervención y seguimiento que ustedes identifican durante el proceso de atención y que desde su perspectiva requiere la familia o el usuario (en términos generales y preservando la confidencialidad respectiva del caso), de manera física.

Cordial saludo,

MARIA PAULA CASTRO CASTRO
ABOGADA DE APOYO



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 80.228.995

Apellidos
ACERO MARTIN

Nombres
JUAN CARLOS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.74

Sexo
M

Fecha de nacimiento
16 MAR 1980

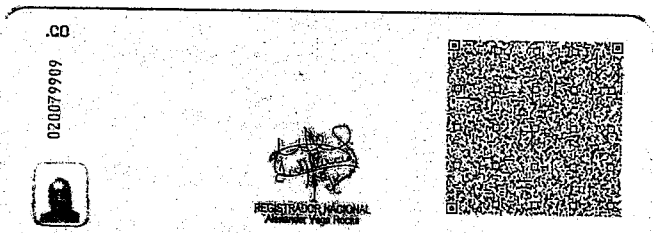
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
22 MAYO 1998, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de extinción
15 ABR 2083



.CO

0200799 09

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0200799098150 01<<<<<<<<<<<
8003166M3304156COL80228995<<<6
ACERO<MARTIN<<JUAN<CARLOS<<<<<

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL ANEXO 8.18 FORMATOS DEL COMPONENTE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA FAMILIAR	Versión: 2 Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023 Página: 2 de 14

FORMATO DE REGISTRO DE CONTACTO CON EL GRUPO FAMILIAR
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA REMISIÓN 14-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE: María Paula Castro Castro
No. RUG _____ MP 250-20-18 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA Juan Carlos Acero Martín

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cl 49B Sur # 9-89 Apto 403 Torre 10
BARRIO DE RESIDENCIA: Molinos
TELEFONOS 3194186195
CORREOS ELECTRÓNICOS juancarlosduke000@hotmail.com

FECHA DE CONTACTO 10-6-2023

TIPO DE CONTACTO:

TELEFÓNICO X CORREO ELECTRÓNICO __ MENSAJERÍA __ VISITA AL DOMICILIO __

SE LOGRÓ ESTABLECER CONTACTO: SI X NO ____

RESULTADO DE LA ACCIÓN:

SE PROGRAMÓ CITA X ____ PERSONA NO MUESTRA INTERÉS EN EL PROCESO ____
NO CONTESTARON ____ NO VIVEN EN EL LUGAR ____ NÚMERO NO CORRESPONDE ____
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA ERRADA ____

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer autoestima y facilitar articulación externa

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL
Camila Parra

TARJETA PROFESIONAL 1143988

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL ANEXO 8.18 FORMATOS DEL COMPONENTE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA FAMILIAR	Versión: 2 Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023 Página: 14 de 14

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Jinero Alonso Hernandez
NO. RUG 1669-22 MP 1094-22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE 1094-2022

NOMBRE DE LA FAMILIA
Cristian Fernando Tovar Salamanca

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1	15-3-2023	Individual	Cristian Tovar	- CRISTIAN T.
2	15-3-2023	Individual	Cristian Tovar	- CRISTIAN.T.
3	22-3-2023	Individual	Cristian Tovar	- CRISTIAN.T.
4	22-3-2023	Individual	Cristian Tovar	- CRISTIAN.T.
5	27-3-2023	Individual	Cristian Tovar	- CRISTIAN.T.
6	27-3-2023	Individual	Cristian Tovar	- CRISTIAN.T.
7	29-3-2023	Individual	Cristian Tovar	- CRISTIAN.T.
8	29-3-2023	Individual	Cristian Tovar	- CRISTIAN.T.
9	3-4-2023	Familiar	Lizeth Rodriguez	- Catalina R.
10	3-4-2023	Familiar	Alan Tovar Rodriguez	- Alan Santiago T

Camila Marin 1143 88
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo.Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO EVALUACIÓN FINAL [1]
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 3-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Jimena Alonso Mendez
No. RUG _____ MP 1094 - 2022 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Cristian Tovar Salamanca - Alan Tovar Rodriguez

LAS PREGUNTAS QUE SE PRESENTAN A CONTINUACIÓN BUSCAN EVALUAR LA PERCEPCIÓN GENERAL DEL GRUPO FAMILIAR FRENTE A LAS DINÁMICAS RELACIONALES ACTUALES.

1. ¿QUÉ TIPO DE RELACIÓN PREVALECE AL INTERIOR DEL GRUPO FAMILIAR? [4]
   Rígida _____ Sobreprotectora _____ Amalgamada _____ Centrada X Evitadora _____
   Seudodemocrática _____ Democrática [5] _____

2. ¿EN LA FAMILIA SE APOYAN LAS ASPIRACIONES, SUEÑOS Y PROPÓSITOS DE CADA UNO-A DE SUS INTEGRANTES?
   Sí X No _____ ¿Cómo? Económicamente X
   Emocionalmente X
   Realizando juntos las actividades requeridas X
   Brindando información para lograrlo _____

3. ¿EN SU FAMILIA HAY MÁS EXPRESIONES DE AFECTO ACTUALMENTE?
   SÍ X NO ~~X~~ con el hijo

4. ¿SI EN SU FAMILIA HAY EXPRESIONES DE AFECTO, ¿CUÁLES SON LAS MÁS USUALES?

   a. Palabras de cariño y reconocimiento X
   b. Abrazos X
   c. Caricias y besos _____
   d. Regalos X
   e. Paseos _____
   f. Bendiciones _____
   g. Todas las anteriores _____
   h. Ninguna de las anteriores _____
   i. Otra(s) _____ ¿Cuál(es)? _____

5. ¿ESTÁ DE ACUERDO CON LA MANERA EN QUE SU FAMILIA EXPRESA RABIA, TRISTEZA, PREOCUPACIÓN, MOLESTIA, ENTRE OTRAS?
   a. Casi siempre _____
   b. A veces X
   c. Casi nunca _____

6. CUANDO SE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA, DESACUERDO O CONFLICTO AL INTERIOR DE LA FAMILIA ¿CÓMO LO ENFRENTAN?
   Cada uno lo resuelve a su manera X
   Se evade la situación _____
   Se recurre al diálogo para la búsqueda de alternativas de solución _____
   Se apoyan todos-as para superar la situación de la mejor manera posible _____
   Se buscan culpables _____

[4] Programa Medellín Solidaria (2010). Módulo Dinámica Familiar. En https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Medell%C3%ADn%20solidaria/Secciones/Publicaciones/Documentos/2011/Cartilla%20Modulo%20Familiar.pdf
[5] Política Pública para las Familias 2011 – 2025. Relaciones Democráticas: reconocimiento de las diferencias internas entre sus miembros relacionadas con el género y el ciclo vital, de tal manera que se construyan escenarios y reglas para la toma de decisiones, la transformación de las formas de relacionarse, asignación de roles y funciones de cuidado, protección y crianza.

Se acude a la violencia ND

7. ¿LAS REGLAS DE CONVIVENCIA EN ESTA FAMILIA? (SÓLO UNA OPCIÓN)
   a. Se acuerdan _____
   b. Se imponen _____
   c. No se establecen X

8. ¿EN LA TOMA DE DECISIONES COTIDIANAS FRENTE A ASUNTOS FAMILIARES SE TIENE EN CUENTA LA OPINIÓN DE TODOS-AS LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA, INCLUIDOS LOS NIÑOS Y NIÑAS? Si X No _____

9. ¿ESTÁ DE ACUERDO CÓMO SU FAMILIA Y USTED COMPARTEN EL TIEMPO JUNTOS?
   Sí X No _____

10. EN CASO DE NO ESTAR DE ACUERDO ¿POR QUÉ?
No es suficiente tiempo _____
No tenemos recursos _____
Cada uno desarrolla sus propias actividades _____
No nos hablamos ni hacemos cosas juntos ____
No me lo permiten _____
Mi familia no lo considera importante _____

11. CONSIDERA QUE CON EL PROCESO DE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA ADQUIRIÓ NUEVAS HERRAMIENTAS PARA MEJORAR SUS RELACIONES PERSONALES Y LAS DE SU GRUPO FAMILIAR
Si _____ No _____
¿Por qué?

_____
_____
_____
_____

Camila Nuin Mayorga 144308

NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO SEGUIMIENTO E INFORME FINAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 3 - 4 - 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Jimena Alonso Mendez
No. RUG _____ MP 1094 - 2022 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en las sesiones)
Cristian Tovar Salamanca
Alan Tovar Rodriguez (en compañía de la progenitora Lizeth Rodriguez)

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS 02
CANTIDAD DE SESIONES ASISTIDAS POR TIPO:
INDIVIDUAL X 8 FAMILIA X 2 GRUPO ____
CANTIDAD DE SESIONES NO ASISTIDAS 0 .
TOTAL SESIONES (sumatoria de asistidas y no asistidas) 10 .

DESARROLLO (Descripción específica, clara y concreta del proceso de asesoría y orientación que recibió el grupo familiar)
De acuerdo con Cristian la percepción de la situación reportada en Comisaría de Familia, generando sensibilización sobre las consecuencias de la violencia intrafamiliar y de género, así como herramientas para afrontar situaciones conflictivas futuras, se evalúo con Alan el impacto emocional

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO
Cristian mostró una actitud de apertura refiriendo que no se presentan actualmente situaciones de violencia en su pareja.
Se identifica afectación emocional en Alan debido a las dinámicas manejadas por sus padres.

LOGROS ALCANZADOS
- Fortalecieo Cristian las estrategias de afrontamiento y solución de conflictos
- Mayor reconocimiento de las emociones y regulación de las mismas.
- Sensibilización y mejor claridad sobre la violencia de genero y sus consecuencias

DIFICULTADES
- Falta de reconocimiento de los comportamientos inapropiados presentados con anterioridad

RECOMENDACIONES
- Fortalecer el proceso terapeutico con Alan Tovar y las estrategias de afrontamiento y solución de conflictos en Lizeth Rodriguez
- Hacer seguimiento a las dinámicas relacionales de Cristian y Lizeth

Camila Marin 1144398
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo. Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 22-3-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Jinna Alonso Mendez
No. RUG _____ MP 1099-22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Cristian Tovar Salamanca

NÚMERO SESIÓN 3-4
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Generar sensibilización sobre la violencia de género, identificando ideas previas

TEMÁTICA ABORDADA
Psicoeducación en violencia de genero

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se generó un espacio de psicoeducación sobre la violencia de género, identificando ideas previas, con el fin de aclarar dudas y que el usuario tenga mayor sensibilidad sobre el tema y conciencia de las consecuencias de esta violencia.

AVANCES
Cristian mostró una adecuada apertura al tema lo que facilitó el desarrollo de las sesiones y creo mayor sensibilización sobre las consecuencias de la violencia

DIFICULTADES
Falta de reconocimiento de los propios comportamientos violentos

ACCIONES A SEGUIR
Continuar generando sensibilización frente a la violencia de género

Camila Parra 144388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 27- 3-2022
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Jimena Arguello Prada
No. RUG _____ MP 1044- 22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Cristian Tovar Salamanca

NÚMERO SESIÓN 5-6
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Fortalecer estrategias de afrontamiento y nuevas masculinidades

TEMÁTICA ABORDADA
Estrategias de solución de problemas / nuevas masculinidades.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
✓ Abordar gestión de emociones, abordando estrategias de afrontamiento para la solución de conflictos, así como estrategias de calma que puede usar para regular emociones.
✓ Generar mayor conciencia sobre las nuevas masculinidades y roles de genero

AVANCES
✓ Adecuada apertura para abordar estrategias de afrontamiento
✓ Se identifica mayor claridad sobre los roles de genero que causan sesgos y violencia

DIFICULTADES
- No se presentaron

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer estrategias de resolución de conflictos y regulación emocional

Camila Nova 1143388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 29-3-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Jimena Alonso Mendez
No. RUG _____ MP 1099-2022 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Cristian Tovar Salamanca

NÚMERO SESIÓN 7-8
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
1. Beberar mayor reconocimiento emocional y regulación de emociones
2. Conducuner y afianzamiento de une masculinidad sana

TEMÁTICA ABORDADA
Psicoeducación emocional | masculinidad sana

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
* Se genera un reconocimiento de las emociones básicas y la expresión de las mismas en el cuerpo; facilitando su adecuado regulación y expresión de las mismas.
* Afianzar el reconocimiento de una masculinidad sana

AVANCES
- Adherencia apertura a las temáticas abordadas
- Reconocimiento de emociones y mayor sensibilización sobre la importancia de su expresión de las mismas.
- Intercorización adecuada de los factores protectores para evitar escalada de las problemáticas que se presentan con otros.

DIFICULTADES
No se presentaron

ACCIONES A SEGUIR
Realizar cierre del proceso.

Camila Maria Mayorga 1144388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 3-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Jinneth Alonso Rueda
No. RUG _____ MP 1094-2022 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Lizeth Rodriguez Prieto.
Alan Tovar Rodriguez

NÚMERO SESIÓN 9-10
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL _____ FAMILIA X GRUPO: _____

OBJETIVO
- Evaluar impacto emocional en Allan - hijo de cristian
- Orientar a la esposa de cristian sobre rutas a seguir en caso de ser victima de violencia de genero y fortalecer estrategias de afrontamiento.

TEMÁTICA ABORDADA
Impacto emocional de la violencia intrafamiliar – Orientacion violencia de genero

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
- se realiza sesión con Lizeth donde expresa que no se han presentado más situaciones de violencia entre ellos. Sin embargo expresa su intención para que cristian este más presente en el proceso de crianza de Allan.
- Posteriormente, se aborda con Allan el impacto emocional, evidenciando que reporta afectación porque el progenitor compartió poco tiempo con el

AVANCES
- se identifica que no se han vuelto a presentar conflictos entre Cristian y Lizeth, ni situaciones de violencia, según reporta cada uno
- Allan muestra una adecuada disposición durante la sesión

DIFICULTADES
No se presentan

ACCIONES A SEGUIR
Retomar sesiones con Allan con el fin de mitigar el daño causado por situaciones de violencia intrafamiliar

Camila Marin 1143 88
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 15-3-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Jineth Alonso Fuentes
No. RUG _____ MP 1094-2022 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

NOMBRE DE LA FAMILIA
Cristian Tovar Salamanca – Alan Tovar

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)
"pues es que la mamá del niño dijo cosas que no son ciertas, nos otros tenemos discusiones a veces pero no es violento, hace mucho estamos bien".

NECESIDADES DE LA FAMILIA FRENTE A LA REMISIÓN: (Construcción con la familia acerca de los objetivos de la orientación y asesoría familiar, las temáticas en las que se centrará el proceso, y los compromisos de la familia frente al mismo):

Objetivos	Temáticas	Compromisos de la familia
Fortalecer solución de problemas	Violencia Intrafamiliar	Asistir a las sesiones
Psicoeducación en Violencia de Genero	Violencia de genero	Asistir a las sesiones
Reconocimiento de emociones.	Psicoeducción emocional	Adecuada disposición
Evaluar impacto emocional	Consecuencias de la violencia Int.	Asistencia a procesos

PREGUNTAS ACERCA DE LA RELACIÓN FAMILIAR ACTUAL: (Percepción general por parte de los miembros de la familia) [1]

¿QUÉ TIPO DE RELACIÓN PREVALECE AL INTERIOR DEL GRUPO FAMILIAR? [2]
RÍGIDA X SOBREPROTECTORA ____ AMALGAMADA ____ CENTRADA ____
EVITADORA ____ SEUDODEMOCRÁTICA ____ DEMOCRÁTICA [3] ____

¿EN SU FAMILIA HAY EXPRESIONES DE AFECTO? SÍ X NO _____

¿ESTÁ DE ACUERDO CON LA MANERA EN QUE SU FAMILIA EXPRESA RABIA, TRISTEZA, PREOCUPACIÓN, MOLESTIA, ENTRE OTRAS?
A. Casi Siempre _____
B. A Veces X
C. Casi Nunca _____

CUANDO SE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA, DESACUERDO O CONFLICTO AL INTERIOR DE LA FAMILIA ¿CÓMO LO ENFRENTAN?

CADA UNO LO RESUELVE A SU MANERA X Antes
SE EVADE LA SITUACIÓN ____
SE RECURRE AL DIÁLOGO PARA LA BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN ____
SE APOYAN TODOS-AS PARA SUPERAR LA SITUACIÓN DE LA MEJOR MANERA POSIBLE ____

[1] Información contenida en el "Instrumento de recolección de información para la caracterización de las líneas de roles, convivencia y relaciones democráticas con familias atendidas a través del modalidad de orientación y asesoría familiar" de la Subdirección para la Familia.
[2] Programa Medellín Solidaria (2010). Módulo Dinámica Familiar. En https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Medell%C3%ADn%20solidaria/Secciones/Publicaciones/Documentos/2011/Cartilla%20Modulo%20Familiar.pdf
[3] Política Pública para las Familias 2011 – 2025. Relaciones Democráticas: reconocimiento de las diferencias internas entre sus miembros relacionadas con el género y el ciclo vital, de tal manera que se construyan escenarios y reglas para la toma de decisiones, la transformación de las formas de relacionarse, asignación de roles y funciones de cuidado, protección y crianza.

SE BUSCAN CULPABLES ____
SE UTILIZA LA VIOLENCIA ____
PLAN DE TRABAJO: (Construcción acerca de desarrollo del proceso de orientación y asesoría familiar de acuerdo con las necesidades y objetivos identificados con la familia):

Integrantes de la familia que asistirán a orientación y asesoría	Sesiones (cantidad)	Temáticas	Fecha en la que se realizará la sesión	Responsable (profesión)	Nombre del profesional
Cristian Tovar	4	Solución de conflictos.			
Cristian Tovar	4	Violencia de genero		psicología	Camila Parra
Alan Tovar	2	Impacto Emocional			

OBSERVACIONES:

Camila Parra 144386
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

Fecha: 15-3-2023

Nosotros,
Cristian Fernando Tovar Salamanca,
identificados con CC No. 1022999112, voluntariamente prestamos nuestro consentimiento para participar en el proceso de orientación y asesoría brindada en el marco del Contrato CPS 341 DEL 2022 , firmado entre LA Alcaldia Local de Rafael Uribe Uribe y ADIFCOL, el cual tiene como objeto ""REALIZAR ACCIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL PARA POBLACIONES EN SITUACION DE RIESGO Y VULNERACIÓN DE DERECHOS EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1656".

Adicionalmente bridamos nuestro consentimiento como representantes legales para la participación de nuestros hijos menores de 18 años de edad:
·Alan Santiago tovar Rodriguez

Hemos recibido una información clara y completa sobre el carácter general y el propósito de la orientación y la asesoría, clarificando que producto de este proceso se crearán informes que serán entregados a la Alcaldía Local de Rafael Uribe y Comisaria de Famila de RUU como contrareferencia del servicio y a al supervisor del contrato. Dichos informes contendrán información general guardando la respectiva reserva y confidencialidad de acuerdo con las condiciones en el marco de la Ley 1098 de 2006 y 1581 de 2012.

Aceptamos como compromiso familiar brindar información veraz, asistir a las citaciones acordadas con el/a profesional/es, e informar con debida antelación en caso de dificultad para asistir a las sesiones programadas.

Hacemos constar que el presente documento ha sido leído y entendido por nosotros en su integridad.

Nombres
Cristian Fernando Tovar Salamanca
·Alan Santiago Tovar rodriguez

Firmas
Cristian I. 1022999112
Alan Santiago Tovar rodriguez



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.022.999.112
TOVAR SALAMANCA
APELLIDOS
CRISTIAN FERNANDO
NOMBRES

CRISTIAN TOVAR



FECHA DE NACIMIENTO 09-OCT-1994
SILVANIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
10-OCT-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00413444-M-1022999112-20121127 0031770940A 1 39272527

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL ANEXO 8.18 FORMATOS DEL COMPONENTE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA FAMILIAR	Versión: 2 Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023 Página: 2 de 14

FORMATO DE REGISTRO DE CONTACTO CON EL GRUPO FAMILIAR
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA REMISIÓN 13-3-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE: Jinera Alonso Mendez
No. RUG _____ MP 1094-2022 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA Cristian Tovar Sabaraca – Alan Tovar

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: cll 72 B 15 # 10T-31
BARRIO DE RESIDENCIA: Barrio Soleuento
TELEFONOS 3114737848
CORREOS ELECTRÓNICOS /

FECHA DE CONTACTO 13-3-2022

TIPO DE CONTACTO:

TELEFÓNICO X CORREO ELECTRÓNICO __ MENSAJERÍA __ VISITA AL DOMICILIO __

SE LOGRÓ ESTABLECER CONTACTO: SI X NO ____

RESULTADO DE LA ACCIÓN:

SE PROGRAMÓ CITA X PERSONA NO MUESTRA INTERÉS EN EL PROCESO ____
NO CONTESTARON ____ NO VIVEN EN EL LUGAR ____ NÚMERO NO CORRESPONDE ____
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA ERRADA ____

ACCIONES A SEGUIR
Iniciar proceso de atención terapéutico
Vincular al hijo a proceso de atención

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL

TARJETA PROFESIONAL 144388

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL ANEXO 8.18 FORMATOS DEL COMPONENTE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA FAMILIAR	Versión: 2 Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023 Página: 14 de 14

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Tirsa Alonso Mejía
NO. RUG 1739-22 MP_____ RD_____ SIM_____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Herrencia Bermudez – David Preciado

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1	22-3-2023	Familar	Herrenca - David P.	Herrencia Bermudez
2	22-3-2023	Individual	David preciado	David MRB
3	27-3-2023	Individual	Herrencia Bermudez	Herrencia Bermudez
4	27-3-2023	Individual	Herrencia Bermudez	Herrencia Bermudez
5	3-4-2023	Familar	David Preciado	David Santiago R
6	3-4-2023	Familiar	David Preciado	David santiago P
7	11-4-2023	Individual	Herrencia Bermudez	Herrencia B R
8	11-4-2023	Familar	David preciado	David Santiago P
9	24-4-2023	Familiar	David Preciado	David Santiago P
10	24-4-2023	Individual - Familiar	Herrencia Bermudez	Herrencia B.

Camila Mora 1143 98
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo.Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO EVALUACIÓN FINAL [1]
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 24-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Jimena Alonso
No. RUG 1934-22 MP_____ RD_____ SIM_____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
David Santiago Preciado Bermudez y Hemerces Bermudez

LAS PREGUNTAS QUE SE PRESENTAN A CONTINUACIÓN BUSCAN EVALUAR LA PERCEPCIÓN GENERAL DEL GRUPO FAMILIAR FRENTE A LAS DINÁMICAS RELACIONALES ACTUALES.

1. ¿QUÉ TIPO DE RELACIÓN PREVALECE AL INTERIOR DEL GRUPO FAMILIAR? [4]
   Rígida _____ Sobreprotectora _____ Amalgamada _____ Centrada _____ Evitadora _____
   Seudodemocrática X Democrática [5] _____

2. ¿EN LA FAMILIA SE APOYAN LAS ASPIRACIONES, SUEÑOS Y PROPÓSITOS DE CADA UNO-A DE SUS INTEGRANTES?
   Sí X No _____ ¿Cómo? Económicamente X
   Emocionalmente X
   Realizando juntos las actividades requeridas X
   Brindando información para lograrlo _____

3. ¿EN SU FAMILIA HAY MÁS EXPRESIONES DE AFECTO ACTUALMENTE?
   SÍ X NO _____

4. ¿SI EN SU FAMILIA HAY EXPRESIONES DE AFECTO, ¿CUÁLES SON LAS MÁS USUALES?

   a. Palabras de cariño y reconocimiento X
   b. Abrazos _____
   c. Caricias y besos _____
   d. Regalos _____
   e. Paseos X
   f. Bendiciones _____
   g. Todas las anteriores _____
   h. Ninguna de las anteriores _____
   i. Otra(s) _____ ¿Cuál(es)? _____

5. ¿ESTÁ DE ACUERDO CON LA MANERA EN QUE SU FAMILIA EXPRESA RABIA, TRISTEZA, PREOCUPACIÓN, MOLESTIA, ENTRE OTRAS?
   a. Casi siempre X
   b. A veces _____
   c. Casi nunca _____

6. CUANDO SE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA, DESACUERDO O CONFLICTO AL INTERIOR DE LA FAMILIA ¿CÓMO LO ENFRENTAN?
   Cada uno lo resuelve a su manera _____
   Se evade la situación _____
   Se recurre al diálogo para la búsqueda de alternativas de solución X
   Se apoyan todos-as para superar la situación de la mejor manera posible X
   Se buscan culpables _____

[4] Programa Medellín Solidaria (2010). Módulo Dinámica Familiar. En https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Medell%C3%ADn%20solidaria/Secciones/Publicaciones/Documentos/2011/Cartilla%20Modulo%20Familiar.pdf
[5] Política Pública para las Familias 2011 – 2025. Relaciones Democráticas: reconocimiento de las diferencias internas entre sus miembros relacionadas con el género y el ciclo vital, de tal manera que se construyan escenarios y reglas para la toma de decisiones, la transformación de las formas de relacionarse, asignación de roles y funciones de cuidado, protección y crianza.

Se acude a la violencia _____

7. ¿LAS REGLAS DE CONVIVENCIA EN ESTA FAMILIA? (SÓLO UNA OPCIÓN)
   a. Se acuerdan _X_
   b. Se imponen _____
   c. No se establecen _____

8. ¿EN LA TOMA DE DECISIONES COTIDIANAS FRENTE A ASUNTOS FAMILIARES SE TIENE EN CUENTA LA OPINIÓN DE TODOS-AS LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA, INCLUIDOS LOS NIÑOS Y NIÑAS? Si _X_ No _____

9. ¿ESTÁ DE ACUERDO CÓMO SU FAMILIA Y USTED COMPARTEN EL TIEMPO JUNTOS?
   Sí _X_ No _____

10. EN CASO DE NO ESTAR DE ACUERDO ¿POR QUÉ?
No es suficiente tiempo _____
No tenemos recursos _____
Cada uno desarrolla sus propias actividades _____
No nos hablamos ni hacemos cosas juntos _____
No me lo permiten _____
Mi familia no lo considera importante _____

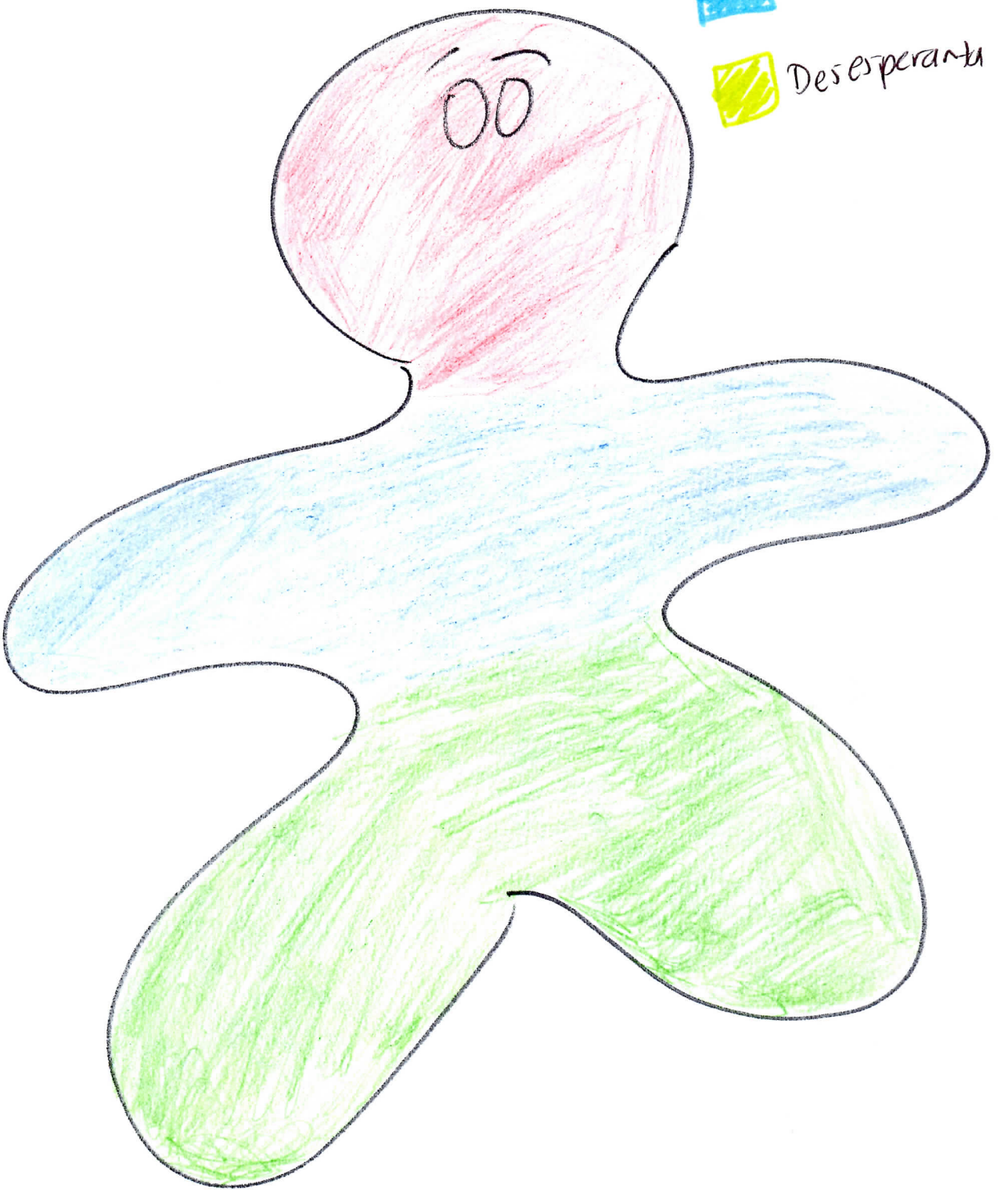
11. CONSIDERA QUE CON EL PROCESO DE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA ADQUIRIÓ NUEVAS HERRAMIENTAS PARA MEJORAR SUS RELACIONES PERSONALES Y LAS DE SU GRUPO FAMILIAR
Si _X_ No _____
¿Por qué?.
Ya se como puedo actuar ante las situaciones con mi esposa, mi hijo tuvo la oportunidad de ser escuchado, ahora tenemos una mejor relación

Camila Marin 1143 88
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

Desaparecer.

Frustración

Desesperanza



27-3-2023

5 cualidades que los demás han visto en mi

1. organizada
2. Responsable.
3. Repetuosa
4. onesta
5. Gerreza

5 cualidades que yo veo en mi

1. amable.
2. cariñosa
3. Solidaria
4. Sentimental
5. Sencilla.

Yo soy

Yo Soy organizada
Soy Responsable.
Soy onesta

Yo NO soy

Yo NO Soy Sorra
Yo NO Soy grosera
Yo no Soy mantenida
Yo no Soy Prostituta
Yo no Soy ladrona

27-3-2022

FORMATO SEGUIMIENTO E INFORME FINAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 24-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Jimena Alonso Mendez
No. RUG 1184-22 MP ____ RD ____ SIM ____
No. DE EXPEDIENTE ____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en las sesiones)
David Santiago Arevalo y Herencia Bermudez

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS 2
CANTIDAD DE SESIONES ASISTIDAS POR TIPO:
INDIVIDUAL 4 FAMILIA 6 GRUPO 0
CANTIDAD DE SESIONES NO ASISTIDAS 10
TOTAL SESIONES (sumatoria de asistidas y no asistidas) ____

DESARROLLO (Descripción específica, clara y concreta del proceso de asesoría y orientación que recibió el grupo familiar)
Fortalecer la comunicación asertiva favorecer el fortalecimiento del vinculo afectivo. y sensibilizar sobre el impacto de la violencia intrafamiliar a cada miembro de la familia.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO
Se obtuvieron resultados positivos, evidenciando mayor consciencia en David sobre el proceso que realiza la progenitora para salir del ciclo de violencia en el que se encuentra.

LOGROS ALCANZADOS
Fortalecer vinculos afectivos entre madre hijo, Afianzar Conocimientos sobre violencia de genero, reconociendo impacto Emocional generado entre David y la señora Herencia.

DIFICULTADES
Se evidencia que David no percibe a la progenitora como Figura de autoridad.

RECOMENDACIONES
Que el adolescente reciba atención individual

Camila Maria 1143988
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo. Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 24-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Jimena Alonso Heredia
No. RUG 173-2022 MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Herencia Bermudez y David preciado

NÚMERO SESIÓN 10
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL ____ FAMILIA X GRUPO: ____

OBJETIVO
Cierre del proceso de atención, abordando los objetivos y avances logrados.

TEMÁTICA ABORDADA
Cierre de proceso de atención.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se aborda con David y la señora Herencia los logros alcanzados durante la intervención así como los temas tratados, enfatizando en impacto positivo de la atención recibida.

AVANCES
Se facilitó dar cierre con una perspectiva positiva del proceso de atención

DIFICULTADES
No se evidencian dificultades en la atención

ACCIONES A SEGUIR
Hacer seguimiento de la medida de restricción que tiene el padre de David hacia la progenitora, ya que el adolescente y progenitora refieren que esta medida no se está cumpliendo.

Camila Marín 1144188
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 29- 4- 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Jimena Alonso Mendez
No. RUG 1739-22 MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
David Santiago Preciado

NÚMERO SESIÓN 9
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL _____ FAMILIA X GRUPO: _____

OBJETIVO
Generar un espacio terapeutico para que David exprese el malestar emocional que siente debido a la situación actual de sus padres

TEMÁTICA ABORDADA
Facilitar expresión emocional

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
David participa activamente, evidenciando altos niveles de desesperanza y cansancio emocional porque se siguen presentando situaciones conflictivas, en donde el progenitor maltrata psicológicamente a la progenitora. El adolescente logra expresarse emocionalmente.

AVANCES
Se logra realizar una resignificación de las importancia de externar sus emociones, lo que le permite tener ayuda cuando siente malestar emocional

DIFICULTADES
No se evidencian dificultades.

ACCIONES A SEGUIR
Continuar facilitando que David trabaje en la afectación emocional por las situaciones de violencia intrafamiliar

Camila Varon 1143880
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 11-9-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Jimena Alonso
No. RUG 1739-22 MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
David Santiago Preciado – Hermencia Bermudez

NÚMERO SESIÓN 8
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL ____ FAMILIA ____ GRUPO: X

OBJETIVO
Fortalecer el vinculo afectivo entre madre e hijo reconociendo dificultades que se puedan presentar en la convivencia o situaciones dolorosas del pasado

TEMÁTICA ABORDADA
Fortalecer vinculos afectivos

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se desarrolla sesión con la señora hermencia y David Santiago Facilitando que expresen abiertamente su sentir hacia el otro. Abordando aspectos positivos y situaciones dolorosas del pasado.

AVANCES
Se evidencia una adecuada disposición el uno del otro para la actividad, así como un vinculo afectivo existente y sano, donde se expresan una comunicación verbal positiva

DIFICULTADES
Fortaleeer la comunicación entre madre e hijo.

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer estrategias de afrontamiento

Camila Marin 1144198
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 11-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia.
PROFESIONAL QUE REMITE Jimena Alonso
No. RUG 1734-22 MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Herminda Bermudez

NÚMERO SESIÓN 7.
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Generar herramientas de empoderamiento y retomar las distorsiones (cognitivas) que se evidencian en la señora Herminda

TEMÁTICA ABORDADA
Reestructurar distorsiones cognitivas

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
se facilita inicialmente que la señora Herminda exprese las dificultades que se han presentado, por otro lado se genera un espacio terapéutico en el que ella expresa la rabia que siente hacia el señor Angel, su esposo, por las situaciones de violencia que ha vivido

AVANCES
Se evidencia mayor seguridad y empoderamiento en la señora Herminda

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Continuar fortaleciendo sus estrategias de afrontamiento

Camila Marin 1118398
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 3-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Jimena Alonso Mendez
No. RUG 17-34-22 MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
David Santiago Preciado Bermudez

NÚMERO SESIÓN 5-6
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL ____ FAMILIA X GRUPO: ____

OBJETIVO
- Identificar y abordar impacto emocional de David frente a las situaciones de violencia intrafamiliar.
- Sensibilizar sobre la violencia de género y sus consecuencias

TEMÁTICA ABORDADA
Violencia de género - impacto emocional por vivencia de situaciones traumáticas.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Inicialmente se indaga con David sobre su percepción y creencias ante las situaciones de violencia en el hogar y su afectación, por otro lado se genero un espacio terapéutico de sensibilización con el adolescente a fin que identificara las consecuencias de la violencia de genero

AVANCES
- Mayor conocimiento sobre la normalización de la violencia, generando sensibilización ante la misma
- Psicoeducar a David sobre lo que es violencia de genero, facilitando que exteriorice la rabia que siente al saber que su mama estuvo inmersa en esa situación

DIFICULTADES
- Se evidencia rabia hacia la progenitora por estar en situaciones de violencia

ACCIONES A SEGUIR
Abordar impacto emocional del conflicto y violencia intrafamiliar

Camila Varin 1144588
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 27-3-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Silvana Alonso Mendez
No. RUG 1739-22 MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Herrera Bernardet

NÚMERO SESIÓN 3-4
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
- Psicoeducar en violencia de genero y ciclos de violencia
- Fortalecer autoestima

TEMÁTICA ABORDADA
Violencia de genero - Autoestima

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se genero mayor psicoeducación sobre lo que es violencia de genero y los tipos de violencia (sexual, economica, Fisica y psicologica) de los que la usuaria ha sido victima.
Fortalecer de forma paralela su autoestima

AVANCES
- La usuaria logró tener mayor claridad sobre su situación identificando que ha sufrido de varios tipos de violencia (sobre) de parte de su ex pareja
- La señora Herrera se muestra con una actitud de apertura durante la sesión

DIFICULTADES
- Continuar Fortaleciendo su autoestima ya que se afectado por la violencia ejercida hacia ella

ACCIONES A SEGUIR
Abordar dificultades con su hijo David Santiago.

Camila Marin 1143 86
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 22-3-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Jimena Alonso
No. RUG 1734-22 MP_____ RD_____ SIM_____
No. DE EXPEDIENTE /

NOMBRE DE LA FAMILIA
Herrera Bermudez Ricardo - David Santiago Prevedo Bermudez

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)
Yo entable demanda contra el papá de mis hijos por violencia intrafamiliar a el le dicto medida esto fue el 30 de agosto de 2022, el niño está más tranquilo, nosotros vivimos 16 años juntos

NECESIDADES DE LA FAMILIA FRENTE A LA REMISIÓN: (Construcción con la familia acerca de los objetivos de la orientación y asesoría familiar, las temáticas en las que se centrará el proceso, y los compromisos de la familia frente al mismo):

Objetivos	Temáticas	Compromisos de la familia
- Profundizar en violencia	Violencia de genero	Asistir a las sesiones
- Abordar impacto emocional	Estres post traumatico	
- Estilos de comunicacion	Estrategias de afrontamiento.	

PREGUNTAS ACERCA DE LA RELACIÓN FAMILIAR ACTUAL: (Percepción general por parte de los miembros de la familia) [1]

¿QUÉ TIPO DE RELACIÓN PREVALECE AL INTERIOR DEL GRUPO FAMILIAR? [2]
RÍGIDA ____ SOBREPROTECTORA ____ AMALGAMADA ____ CENTRADA ____
EVITADORA ____ SEUDODEMOCRÁTICA ____ DEMOCRÁTICA [3] ____

¿EN SU FAMILIA HAY EXPRESIONES DE AFECTO? SÍ ____ NO ____

¿ESTÁ DE ACUERDO CON LA MANERA EN QUE SU FAMILIA EXPRESA RABIA, TRISTEZA, PREOCUPACIÓN, MOLESTIA, ENTRE OTRAS?
A. Casi Siempre _____
B. A Veces _____
C. Casi Nunca X Ocasionalmente

CUANDO SE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA, DESACUERDO O CONFLICTO AL INTERIOR DE LA FAMILIA ¿CÓMO LO ENFRENTAN?

CADA UNO LO RESUELVE A SU MANERA ____
SE EVADE LA SITUACIÓN ____
SE RECURRE AL DIÁLOGO PARA LA BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN X desde que fue la expre
SE APOYAN TODOS-AS PARA SUPERAR LA SITUACIÓN DE LA MEJOR MANERA POSIBLE ____

[1] Información contenida en el "Instrumento de recolección de información para la caracterización de las líneas de roles, convivencia y relaciones democráticas con familias atendidas a través del modalidad de orientación y asesoría familiar" de la Subdirección para la Familia.
[2] Programa Medellín Solidaria (2010). Módulo Dinámica Familiar. En https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Medell%C3%ADn%20solidaria/Secciones/Publicaciones/Documentos/2011/Cartilla%20Modulo%20Familiar.pdf
[3] Política Pública para las Familias 2011 – 2025. Relaciones Democráticas: reconocimiento de las diferencias internas entre sus miembros relacionadas con el género y el ciclo vital, de tal manera que se construyan escenarios y reglas para la toma de decisiones, la transformación de las formas de relacionarse, asignación de roles y funciones de cuidado, protección y crianza.

SE BUSCAN CULPABLES ____
SE UTILIZA LA VIOLENCIA ____
PLAN DE TRABAJO: (Construcción acerca de desarrollo del proceso de orientación y asesoría familiar de acuerdo con las necesidades y objetivos identificados con la familia):

Integrantes de la familia que asistirán a orientación y asesoría	Sesiones (cantidad)	Temáticas	Fecha en la que se realizará la sesión	Responsable (profesión)	Nombre del profesional
Herrera Reinaldo		TEP		Psicóloga	Camila María
David Preciado		TEP			

OBSERVACIONES:

144388 Camila María Vallejo
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

Fecha: 2023 mes 3 día 22 marzo

Nosotros, Hermencia Bermudez Rincón, identificados con CC No. 51904373., voluntariamente prestamos nuestro consentimiento para participar en el proceso de orientación y asesoría brindada en el marco del Contrato CPS 341 DEL 2022 , firmado entre LA Alcaldia Local de Rafael Uribe Uribe y ADIFCOL, el cual tiene como objeto ""REALIZAR ACCIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL PARA POBLACIONES EN SITUACION DE RIESGO Y VULNERACIÓN DE DERECHOS EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1656".

Adicionalmente bridamos nuestro consentimiento como representantes legales para la participación de nuestros hijos menores de 18 años de edad:
david Santiago Perciado Bermúdez

Hemos recibido una información clara y completa sobre el carácter general y el propósito de la orientación y la asesoría, clarificando que producto de este proceso se crearán informes que serán entregados a la Alcaldía Local de Rafael Uribe y Comisaria de Famila de RUU como contrareferencia del servicio y a al supervisor del contrato. Dichos informes contendrán información general guardando la respectiva reserva y confidencialidad de acuerdo con las condiciones en el marco de la Ley 1098 de 2006 y 1581 de 2012.

Aceptamos como compromiso familiar brindar información veraz, asistir a las citaciones acordadas con el/a profesional/es, e informar con debida antelación en caso de dificultad para asistir a las sesiones programadas.

Hacemos constar que el presente documento ha sido leído y entendido por nosotros en su integridad.

Nombres
Hermencia Bermúdez Rincón CC 51904373.
hijo david Santiago Perciado Bermúdez tarjeta 1027527725

Firmas
Hermencia Bermudez Rincon
David

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 51.904.373
BERMUDEZ RINCON
APELLIDOS
HERMENCIA
NOMBRES

Hermencia Bermudez R.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1966
RONDON
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-SEP-1986 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



INDICE DERECHO

A-1500150-01294493-F-0051904373-20220505 0079078565A 1 8504586958

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.027.527.725
PRECIADO BERMUDEZ
APELLIDOS
DAVID SANTIAGO
NOMBRES

David Santiago
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-2009
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
08-JUN-2027
FECHA DE VENCIMIENTO
10-NOV-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ M
G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00871079-M-1027527725-20151214 0052601699A 2 7874183072

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL ANEXO 8.18 FORMATOS DEL COMPONENTE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA FAMILIAR	Versión: 2 Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023 Página: 2 de 14

FORMATO DE REGISTRO DE CONTACTO CON EL GRUPO FAMILIAR
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA REMISIÓN 22-3-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE: Jimena Alvarado
No. RUG 1734 -22 MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA Herrera Bermudez Rincón - David Santiago Preciado

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: transversal 1A #48H-25 apt. 301
BARRIO DE RESIDENCIA: Bochica sur
TELEFONOS 3185040300
CORREOS ELECTRÓNICOS _____

FECHA DE CONTACTO 21-3-2023

TIPO DE CONTACTO:

TELEFÓNICO X CORREO ELECTRÓNICO __ MENSAJERÍA __ VISITA AL DOMICILIO __

SE LOGRÓ ESTABLECER CONTACTO: SI X NO ____

RESULTADO DE LA ACCIÓN:

SE PROGRAMÓ CITA X PERSONA NO MUESTRA INTERÉS EN EL PROCESO ____
NO CONTESTARON ____ NO VIVEN EN EL LUGAR ____ NÚMERO NO CORRESPONDE ____
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA ERRADA ____

ACCIONES A SEGUIR
Iniciar proceso terapéutico

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL
Camila Vera Vargas

TARJETA PROFESIONAL 144888

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL ANEXO 8.18 FORMATOS DEL COMPONENTE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA FAMILIAR	Versión: 2 Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023 Página: 14 de 14

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro Castro
NO. RUG _____ MP 310-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

NOMBRE DE LA FAMILIA
Ana Riselva Cubillos Cubillos – Rafael Antonio Romero

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1	27-3-2023	Individual	Ana Cubillos	Riselvia Cubillos
2	27-3-2023	Individual	Ana Cubillos	Riselvia Cubillos
3	29-3-2023	Familiar	Rafael Romero	Rafael Romero
4	3-4-2023	Individual	Riselvia Cubillos	Riselvia Cubillos
5	3-4-2023	Individual	Riselvia Cubillos	Riselvia Cubillos
6	12-4-2023	Individual	Riselvia Cubillos	Riselvia Cubillos
7	12-4-2023	Individual	Riselvia Cubillos	Riselvia Cubillos
8	19-4-2023	Familiar - Grupal	Rafael Romero	Rafael Romero
9	19-4-2023	Familiar	Riselvia Cubillos Rafael	Rafael Romero
10	3-5-2023	Individual	Ana Riselvia Cubillos	Riselvia Cubillos P.

Camilo Neira 4443888
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo.Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO EVALUACIÓN FINAL [1]
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 3-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comfaca de Fama
PROFESIONAL QUE REMITE Maria Cruz Castro
No. RUG _____ MP 310-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Ana Arelvia Cabillos Cabillos – Rafael Antonia Romero

LAS PREGUNTAS QUE SE PRESENTAN A CONTINUACIÓN BUSCAN EVALUAR LA PERCEPCIÓN GENERAL DEL GRUPO FAMILIAR FRENTE A LAS DINÁMICAS RELACIONALES ACTUALES.

1. ¿QUÉ TIPO DE RELACIÓN PREVALECE AL INTERIOR DEL GRUPO FAMILIAR? [4]
   Rígida _____ Sobreprotectora _____ Amalgamada _____ Centrada _____ Evitadora _____
   Seudodemocrática _____ Democrática [5] X

2. ¿EN LA FAMILIA SE APOYAN LAS ASPIRACIONES, SUEÑOS Y PROPÓSITOS DE CADA UNO-A DE SUS INTEGRANTES?
   Sí X No _____ ¿Cómo? Económicamente _____
   Emocionalmente X
   Realizando juntos las actividades requeridas X
   Brindando información para lograrlo _____

3. ¿EN SU FAMILIA HAY MÁS EXPRESIONES DE AFECTO ACTUALMENTE?
   SÍ X NO _____

4. ¿SI EN SU FAMILIA HAY EXPRESIONES DE AFECTO, ¿CUÁLES SON LAS MÁS USUALES?

a. Palabras de cariño y reconocimiento _____
b. Abrazos _____
c. Caricias y besos _____
d. Regalos _____
e. Paseos _____
f. Bendiciones _____
g. Todas las anteriores _____
h. Ninguna de las anteriores _____
i. Otra(s) X ¿Cuál(es)? Dialogo cordial con la expareja

5. ¿ESTÁ DE ACUERDO CON LA MANERA EN QUE SU FAMILIA EXPRESA RABIA, TRISTEZA, PREOCUPACIÓN, MOLESTIA, ENTRE OTRAS?
   a. Casi siempre _____
   b. A veces X
   c. Casi nunca _____

6. CUANDO SE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA, DESACUERDO O CONFLICTO AL INTERIOR DE LA FAMILIA ¿CÓMO LO ENFRENTAN?
   Cada uno lo resuelve a su manera X
   Se evade la situación _____
   Se recurre al diálogo para la búsqueda de alternativas de solución _____
   Se apoyan todos-as para superar la situación de la mejor manera posible b
   Se buscan culpables _____

[4] Programa Medellín Solidaria (2010). Módulo Dinámica Familiar. En https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Medell%C3%ADn%20solidaria/Secciones/Publicaciones/Documentos/2011/Cartilla%20Modulo%20Familiar.pdf
[5] Política Pública para las Familias 2011 – 2025. Relaciones Democráticas: reconocimiento de las diferencias internas entre sus miembros relacionadas con el género y el ciclo vital, de tal manera que se construyan escenarios y reglas para la toma de decisiones, la transformación de las formas de relacionarse, asignación de roles y funciones de cuidado, protección y crianza.

Se acude a la violencia _____

7. ¿LAS REGLAS DE CONVIVENCIA EN ESTA FAMILIA? (SÓLO UNA OPCIÓN)
   a. Se acuerdan _X_
   b. Se imponen _____
   c. No se establecen _____

8. ¿EN LA TOMA DE DECISIONES COTIDIANAS FRENTE A ASUNTOS FAMILIARES SE TIENE EN CUENTA LA OPINIÓN DE TODOS-AS LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA, INCLUIDOS LOS NIÑOS Y NIÑAS? Si _X_ No _____

9. ¿ESTÁ DE ACUERDO CÓMO SU FAMILIA Y USTED COMPARTEN EL TIEMPO JUNTOS?
   Sí _X_ No _____

10. EN CASO DE NO ESTAR DE ACUERDO ¿POR QUÉ?
No es suficiente tiempo _____
No tenemos recursos _____
Cada uno desarrolla sus propias actividades _____
No nos hablamos ni hacemos cosas juntos _____
No me lo permiten _____
Mi familia no lo considera importante _____

11. CONSIDERA QUE CON EL PROCESO DE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA ADQUIRIÓ NUEVAS HERRAMIENTAS PARA MEJORAR SUS RELACIONES PERSONALES Y LAS DE SU GRUPO FAMILIAR
Si _X_ No _____
¿Por qué?
Para entender más la situación

Camila Marín 144398
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

2-4-2013

5 cualidades que los demás han visto en mi

1. Que soy amable y Cumplidora de mi deber
2. gente que dice que no me duele hacer favores.
3. Perdono sabiendo el daño que me hacen
4. que soy emprendedora y me Rebusco la vida
5. la gente agradece y más las niñas cuando les hago los trajes eso me llena de felicidad

5. Cualidades que veo en mi

1. aguanto todas las humillaciones sin tomar represarias.
2. me gusta estar bien arreglada así no salga.
3. no me quedo esperando ayuda de nadie busco lo mio
4. Cuando tengo una amistad soy fiel y sincera
5. disfruto ver la gente triunfar y me siento orgullosa de mi familia apesar de todo.

Yo soy

- Cariñosa
- Sentimental
- Comunicativa

Yo NO soy

mentirosa
Una mala mamá
Una mala mujer

FORMATO SEGUIMIENTO E INFORME FINAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 9-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Dora Rocha Castro
No. RUG _____ MP 310-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en las sesiones)
Ana Rosalba Galvis
Rafael Antonio Rondon

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS 2
CANTIDAD DE SESIONES ASISTIDAS POR TIPO:
INDIVIDUAL 7 FAMILIA 2 GRUPO 1
CANTIDAD DE SESIONES NO ASISTIDAS 0
TOTAL SESIONES (sumatoria de asistidas y no asistidas) 10

DESARROLLO (Descripción específica, clara y concreta del proceso de asesoría y orientación que recibió el grupo familiar)
Se abordó con la familia estrategias de comunicación y expresión asertiva de emociones. Así mismo se retomó el impacto emocional relacionado con la relación distante con la hija

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO
Se lograron resultados positivos, evidenciando una convivencia cordial y sana entre la señora Ana y el señor Rafael. La señora Ana se muestra afectada emocionalmente por la distancia con su hija aunque con herramientas para poder manejarlo

LOGROS ALCANZADOS
Fortalecer herramientas para la adecuada expresión de emociones y facilidad para expresar el dolor por la situación relacional con la hija, brindando herramientas de afrontamiento.

DIFICULTADES
No se evidencian, la familia mostro una actitud receptiva.

RECOMENDACIONES
Facilitar que la hija de la señora Ana asista a terapia con el fin de propiciar el dialogo entre ellas.

Camilo Marin 1140888
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo. Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 3-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Blanca Nancy Castro
No. RUG _____ MP 210-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Ana Rosalba Ayllon Ayllon

NÚMERO SESIÓN 10
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Finalizar y dar cierre al proceso de atención

TEMÁTICA ABORDADA
Reforzar aprendizajes

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se aborda con la señora Ana los temas vistos durante el proceso de atención identificando que la señora ana adquirio herramientas de expresión emocional

AVANCES
La paciente manifiesta sentirse más tranquila emocionalmente, adquiriendo herramientas que le facilitan regular sus emociones.

DIFICULTADES
No se evidencian dificultades

ACCIONES A SEGUIR
Dar cierre al proceso de atención

Camilo Neira 1143888
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 19-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro Castro
No. RUG _____ MP 310-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Rafael Antonio Romero.

NÚMERO SESIÓN 9
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA X GRUPO: ____

OBJETIVO
Realizar cierre con el señor Rafael y afianzar proyecto de vida abordando el impacto emocional que esto genera

TEMÁTICA ABORDADA
Proyecto de vida

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se retoma con el señor Rafael el sentir actual así como las expectativas al separarse evidenciando afectación emocional pero aceptación de la situación. Se establecen compromisos de acuerdo que han tenido ellos frente al manejo de la separación.

AVANCES
El señor Rafael se muestra atento, aunque afectado por la separación, con un plan claro

DIFICULTADES

ACCIONES A SEGUIR

Camila Marin Mejorada 1143388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 19-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Mary Paola Castro Castro
No. RUG _____ MP 310-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Rafael Antonio Ramos

NÚMERO SESIÓN 8
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL _____ FAMILIA _____ GRUPO: X

OBJETIVO
Aficiar estrategias de afrontamiento ante situaciones que generen malestar emocional con el fin de brindar tecnicas de respiración.

TEMÁTICA ABORDADA
Taller manejo de emociones

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se realiza Taller grupal con el paciente y otros usuarios donde se les explica la importancia de reconocer las emociones en el cuerpo, así mismo se valida el malestar emocional y se FORTalecen estrategias para el manejo de la respiración como técnica para la regulación emocional

AVANCES
El señor Rafael muestra una actitud favorable, Facilitando la expresión de situaciones que le han generado afectación emocional.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Realizar el cierre del proceso, retomando plan de vida

Camila Marin 1143988
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 12-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro Castro
No. RUG _____ MP 310/2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Ana Rurelia Caballos Cubillos

NÚMERO SESIÓN 7
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Retomar proyecto de vida y retos a mediano plazo sobre su proceso de separación

TEMÁTICA ABORDADA
Proyecto de vida

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se lleva a cabo sesión con la señora Ana donde se evalúa el proyecto de vida actual que tiene con relación a su proceso de separación, evidenciando una estructura clara sobre el mismo.

AVANCES
La señora Ana logra identificar una estructura clara sobre su proyecto de vida y lo que desea hacer portando a la salida de la casa y la separación, situación que le ofrece tranquilidad

DIFICULTADES
Afectación emocional se evidencia debido al distanciamiento que percibe de su hija en su proyecto de vida a mediano plazo, así como por el distanciamiento de sus metas.

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer estrategias de afrontamiento.

Camila María 1111396
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer proyecto de vida

Camila María 1111396
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

SE BUSCAN CULPABLES ____
SE UTILIZA LA VIOLENCIA ____
PLAN DE TRABAJO: (Construcción acerca de desarrollo del proceso de orientación y asesoría familiar de acuerdo con las necesidades y objetivos identificados con la familia):

Integrantes de la familia que asistirán a orientación y asesoría	Sesiones (cantidad)	Temáticas	Fecha en la que se realizará la sesión	Responsable (profesión)	Nombre del profesional
Ana Rosalva Cubillos		Estilos Comunicativos			
Ana Cubillos		Impacto emocional		psicóloga	Camila Marín
Rafael Rivera		.			

OBSERVACIONES:

Camila Marín 1440288
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 12-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro Castro
No. RUG _____ MP 310/2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Ana Fiorella Caballos Caballos

NÚMERO SESIÓN 7
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Retomar proyecto de vida y metas a mediano plazo sobre su proceso de separación

TEMÁTICA ABORDADA
Proyecto de vida

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se lleva a cabo sesión con la señora Ana donde se evalúa el proyecto de vida actual que tiene con relación a su proceso de separación, evidenciando una estructura clara sobre el mismo.

AVANCES
La señora Ana logra identificar una estructura clara sobre su proyecto de vida y lo que desea hacer posterior a la ruptura de la pareja y la separación, situación que le ofrece tranquilidad

DIFICULTADES
Afectación emocional se evidencia debido al distanciamiento que percibe de su hija en su proyecto de vida a mediano plazo, así como por el distanciamiento de sus metas.

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer estrategias de afrontamiento.

Camila Nova 1144398
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 12-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro Castro
No. RUG _____ MP 3101 2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Ana Rosalva Cubillos Cubillos

NÚMERO SESIÓN 6
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Evaluar y retornar ideas distorsionadas y creencias irracionales que presenta la señora Ana sobre la relación con su hija Andrea, ya que se evidencia que estas distorsiones afectan su estilo relacional con su hija

TEMÁTICA ABORDADA
Reestructurar ideas distorsionadas y creencias irracionales

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se abordan las ideas irracionales y distorsiones cognitivas reportadas por la señora Ana, las cuales afectan el estilo relacional entre madre e hija

AVANCES
Se identifica que la señora Ana logra reconocer como la falta de comunicación adecuada dificulta la mejora en la relación madre-hija

DIFICULTADES
Rigidez en la estructura de pensamiento con relación a lo que ella puede aportar o flexibilizar para mejorar la relación con su hija.

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer proyecto de vida

Camila María 1144
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 3-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Maria Paula Castro Castro
No. RUG _____ MP 210 I 2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Ana Rivelva Cubillos Cubillos

NÚMERO SESIÓN 5
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Fortalecer autoestima, autoconcepto y autoimagen

TEMÁTICA ABORDADA
Autoestima.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se evalúa inicialmente el autoestima de la Sra Ana identificando un autoestima bajo en algunos aspecto debido al acostumbramiento emocional del que ha sido victima, por la toma de sus decisiones en los ultimos años.

AVANCES
la paciente se muestra con apertura para reconocer sus Fortalezas, desprendiendose de ideas distorsionadas de Sí misma.

DIFICULTADES
Continuar fortaleciendo su autoconcepto, retomando creencias irracionales.

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer autoestima y distorsiones cognitivas

Camila Marin 1143980
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 3-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Mara Paula Castro Castro
No. RUG _____ MP 210-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Ana Rosalba Cubillos Cubillos

NÚMERO SESIÓN 4
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Retomar impacto emocional y creencias sobre las dificultades con su hija.

TEMÁTICA ABORDADA
Impacto emocional

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se retoma inicialmente la percepción que tiene Ana sobre la dificultad en su hija, facilitando la ventilación emocional retomando las ideas irracionales que refiere a fin de realizar una reestructuración cognitiva de la misma.

AVANCES
Se evidencia una actitud receptiva de parte de la señora Ana, así como estrategias de afrontamiento que se fortalecen para el manejo adecuado de la situación.

DIFICULTADES
Se evidencia alta afectación emocional debido al distanciamiento con su hija y nietos.

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer autoestima.

Camila Prieto 1144398
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 29 - 3 - 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro Castro
No. RUG _____ MP 310 – 2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Rafael Antonio Romero

NÚMERO SESIÓN 3 tres
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL _____ FAMILIA X GRUPO: _____

OBJETIVO
Retomar información del proceso en Comisaría y la percepción de él sobre la problemática presentada.

TEMÁTICA ABORDADA
Retomar información de problemática presentada.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se aborda con Rafael la percepción sobre la problemática reportada en comisaría, donde refiere que en la actualidad no se presentan problemas con la señora Ana y que se requiere modificar la venta de la casa para poder separarse.

AVANCES
El señor Rafael se muestra receptivo y en una actitud de apertura durante la sesión

DIFICULTADES
- No se presentan

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer la estructuración de su proyecto de vida

Camila Parra 1144388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 27-3-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Ruth Castro Castro
No. RUG _____ MP 310-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Ana Rubiela Arbeláez Arbeláez
RAFU

NÚMERO SESIÓN 2
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL _____ FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Psicoeducar en violencia de genero y ciclo de violencia.

TEMÁTICA ABORDADA
Violencia de Genero

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
se realiza psicoeducación a Ana sobre los tipos de violencia de genero (Psicológica, económica, Sexual y Física) así como la que es el ciclo de violencia y consecuencias a futuro

AVANCES
Mayor conocimiento de parte de la señora ana sobre la violencia y sus consecuencias, así como sobre sus derechos. y deberes

DIFICULTADES
- No se presentaron

ACCIONES A SEGUIR
- Abordar impacto emocional sobre las dificultades con su hija
- Vincular al señor Rafael al proceso de atención

Camila Mora 1143988
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 27-3-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de familia
PROFESIONAL QUE REMITE Maria Paula Castro
No. RUG _____ MP 316-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Ariel Rivelva Caballos Cubillos – Rafael Antonio Romero

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)
Tuve un problema con mi hija, la fui a buscar al trabajo y ella me puso una denuncia, pero yo no le falté al respeto ni nada.

NECESIDADES DE LA FAMILIA FRENTE A LA REMISIÓN: (Construcción con la familia acerca de los objetivos de la orientación y asesoría familiar, las temáticas en las que se centrará el proceso, y los compromisos de la familia frente al mismo):

Objetivos	Temáticas	Compromisos de la familia
estilos Comunicativos	Comunicación asertiva	Asistir a las sesiones
Estrategias de solución de problemas	Solución de conflictos	Asistir a las sesiones

PREGUNTAS ACERCA DE LA RELACIÓN FAMILIAR ACTUAL: (Percepción general por parte de los miembros de la familia) [1]

¿QUÉ TIPO DE RELACIÓN PREVALECE AL INTERIOR DEL GRUPO FAMILIAR? [2]
RÍGIDA ____ SOBREPROTECTORA ____ AMALGAMADA ____ CENTRADA ____
EVITADORA X SEUDODEMOCRÁTICA ____ DEMOCRÁTICA [3] ____

¿EN SU FAMILIA HAY EXPRESIONES DE AFECTO? SÍ ____ NO X

¿ESTÁ DE ACUERDO CON LA MANERA EN QUE SU FAMILIA EXPRESA RABIA, TRISTEZA, PREOCUPACIÓN, MOLESTIA, ENTRE OTRAS?
A. Casi Siempre ____
B. A Veces X
C. Casi Nunca ____

CUANDO SE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA, DESACUERDO O CONFLICTO AL INTERIOR DE LA FAMILIA ¿CÓMO LO ENFRENTAN?

CADA UNO LO RESUELVE A SU MANERA X
SE EVADE LA SITUACIÓN ____
SE RECURRE AL DIÁLOGO PARA LA BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN ____
SE APOYAN TODOS-AS PARA SUPERAR LA SITUACIÓN DE LA MEJOR MANERA POSIBLE ____

[1] Información contenida en el "Instrumento de recolección de información para la caracterización de las líneas de roles, convivencia y relaciones democráticas con familias atendidas a través del modalidad de orientación y asesoría familiar" de la Subdirección para la Familia.
[2] Programa Medellín Solidaria (2010). Módulo Dinámica Familiar. En https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Medell%C3%ADn%20solidaria/Secciones/Publicaciones/Documentos/2011/Cartilla%20Modulo%20Familiar.pdf
[3] Política Pública para las Familias 2011 – 2025. Relaciones Democráticas: reconocimiento de las diferencias internas entre sus miembros relacionadas con el género y el ciclo vital, de tal manera que se construyan escenarios y reglas para la toma de decisiones, la transformación de las formas de relacionarse, asignación de roles y funciones de cuidado, protección y crianza.

Bogotá, D.C., 23 de Marzo de 2023

Señores
ADIFCOL
CPS 341 del 2022 - Componente 2 Orientación y Asesoría Familiar
CARRERA 23 C N 31 B -79 SUR BARRIO QUIROGA
CPS3412022@GMAIL.COM
TEL: 3142152272
3003685773
3114873945

Respetados señores:

Ref.: M.P: 310-2023

Comedidamente nos permitimos remitir a la señora **ANA RISELVA CUBILLOS CUBILLOS** identificada con cedula de ciudadanía 21.060.564 para que sea vinculado al proyecto CPS 341 de 2022, el cual se encuentra suscrito con la Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe, y que tiene por objeto: "REALIZAR ACCIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL PARA POBLACIONES EN SITUACIONES DE RIESGO Y VULNERACIÓN DE DERECHOS EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DEL PROYECTO 1656.

De igual manera solicitamos se nos envíe informe del proceso adelantado con relación a los siguientes criterios. ASISTENCIA (No. De sesiones programadas; No. De sesiones asistida), logros, avances y cambios significativos registrados durante el proceso; sugerencias y recomendaciones para la comisaria referidas a los requerimientos de intervención y seguimiento que ustedes identifican durante el proceso de atención y que desde su perspectiva requiere la familia o el usuario (en términos generales y preservando la confidencialidad respectiva del caso), de manera física.

Cordial saludo,

MARIA PAULA CASTRO CASTRO
ABOGADA DE APOYO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.060.564
CUBILLOS CUBILLOS

APELLIDOS

ANA RISELVIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-JUN-1960
UNE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

04-JUN-1979 UNE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00008241-F-0021060564-20080515 0000304811A 2 1400018526

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.225.956

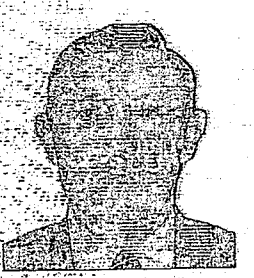
ROMERO CRUZ

APELLIDOS

RAFAEL ANTONIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1953

UNE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

26-FEB-1979 UNE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00008281-M-0003225956-20080515 0000305350A 2 1330020877

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

ATENCIÓN INTEGRAL EN LAS COMISARIAS DE FAMILIA
"El primer lugar de acceso a la Justicia Familiar"
COMISARIA DIESIOCHO DE FAMILIA RAFAEL URIBE QUIROGA

Comisarías de Familia

Bogotá, D.C., 23 de Marzo de 2023

Señores
ADIFCOL
CPS 341 del 2022 - Componente 2 Orientación y Asesoría Familiar
CARRERA 23 C N 31 B -79 SUR BARRIO QUIROGA
CPS3412022@GMAIL.COM
TEL: 3142152272
3003685773
3114873945

Respetados señores:

Ref.: M.P: 310-2023

Comedidamente nos permitimos remitir a las señor **RAFAEL ANTONIO ROMERO CRUZ** identificado con cedula de ciudadanía No. 3.225.956 para que sea vinculado al proyecto CPS 341 de 2022, el cual se encuentra suscrito con la Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe, y que tiene por objeto: "REALIZAR ACCIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL PARA POBLACIONES EN SITUACIONES DE RIESGO Y VULNERACIÓN DE DERECHOS EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DEL PROYECTO 1656.

De igual manera solicitamos se nos envíe informe del proceso adelantado con relación a los siguientes criterios. ASISTENCIA (No. De sesiones programadas; No. De sesiones asistida), logros, avances y cambios significativos registrados durante el proceso; sugerencias y recomendaciones para la comisaria referidas a los requerimientos de intervención y seguimiento que ustedes identifican durante el proceso de atención y que desde su perspectiva requiere la familia o el usuario (en términos generales y preservando la confidencialidad respectiva del caso), de manera física.

Cordial saludo,

MARIA PAULA CASTRO CASTRO
ABOGADA DE APOYO

LEIDY MILENA ALVARADO FAJARDO
TRABAJADORA SOCIAL- PROFESIONAL APOYO
COMISARÍA DIECIOCHO DE FAMILIA

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO DE ASISTENCIA COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

Fecha: 27-3-2023

Nosotros, Rosalvia Cubillos Cubillos — Rafael Romero, identificados con CC No. 21060564 - 3225956, voluntariamente prestamos nuestro consentimiento para participar en el proceso de orientación y asesoría brindada en el marco del Contrato CPS 341 DEL 2022 , firmado entre LA Alcaldia Local de Rafael Uribe Uribe y ADIFCOL, el cual tiene como objeto ""REALIZAR ACCIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL PARA POBLACIONES EN SITUACION DE RIESGO Y VULNERACIÓN DE DERECHOS EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1656".

Adicionalmente bridamos nuestro consentimiento como representantes legales para la participación de nuestros hijos menores de 18 años de edad:

Hemos recibido una información clara y completa sobre el carácter general y el propósito de la orientación y la asesoría, clarificando que producto de este proceso se crearán informes que serán entregados a la Alcaldía Local de Rafael Uribe y Comisaria de Famila de RUU como contrareferencia del servicio y a al supervisor del contrato. Dichos informes contendrán información general guardando la respectiva reserva y confidencialidad de acuerdo con las condiciones en el marco de la Ley 1098 de 2006 y 1581 de 2012.

Aceptamos como compromiso familiar brindar información veraz, asistir a las citaciones acordadas con el/a profesional/es, e informar con debida antelación en caso no poder asistir a las sesiones programadas.

Hacemos constar que el presente documento ha sido leido y entendido por nosotros en su integridad.

Nombres

Rosalvia Cubillos Cubillos

Rafael Romero

Firmas

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL ANEXO 8.18 FORMATOS DEL COMPONENTE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA FAMILIAR	Versión: 2 Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023 Página: 2 de 14

FORMATO DE REGISTRO DE CONTACTO CON EL GRUPO FAMILIAR
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA REMISIÓN 27-3-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE: María paula Castro castro
No. RÚG _____ MP 310-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA Ana Rosalva Cubillos Cubillos - Rafael Antonio Ramero - CNA

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cr 20A # 40 - 11 SUR
BARRIO DE RESIDENCIA: Quiroga
TELEFONOS 3189416273 - 3163380440
CORREOS ELECTRÓNICOS _____

FECHA DE CONTACTO 27-3-2023

TIPO DE CONTACTO:

TELEFÓNICO X CORREO ELECTRÓNICO __ MENSAJERÍA __ VISITA AL DOMICILIO __

SE LOGRÓ ESTABLECER CONTACTO: SI X NO ____

RESULTADO DE LA ACCIÓN:

SE PROGRAMÓ CITA X PERSONA NO MUESTRA INTERÉS EN EL PROCESO ____
NO CONTESTARON ____ NO VIVEN EN EL LUGAR ____ NÚMERO NO CORRESPONDE ____
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA ERRADA ____

ACCIONES A SEGUIR
Iniciar proceso de atención psicológica

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL
Camila Daria

TARJETA PROFESIONAL 144386

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE 24-4-2023
PROFESIONAL QUE REMITE Comisaria de Familia
NO. RUG _____ MP 1330-2022 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Yanneth Rocio Bejarano – Sebastian Ayala

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1	24-4-2023	Individual	Rocio Bejarano	-
2	24-4-2023	Individual	Rocio Bejarano	-
3	3-5-2023	Familiar	Sebastian Ayala	-Sebastian
4	3-5-2023	Familiar	Sebastian Ayala	-Sebastian Ayala
5	10-5-2023	Individual	Rocio Bejarano	-
6	10-5-2023	Individual	Rocio Bejarano	-
7	24-5-2023	Familiar	Sebastian Ayala	-Sebastian Ayala
8	24-5-2023	Familiar	Sebastian Ayala	-Sebastian Ayala
9				
10				

Camila Varon 1144388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo.Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

Fecha: 27-3-2023

Nosotros, Kiselvia Cubillos Cubillos — Rafael Romero, identificados con CC No. 21060564 - 1322595C, voluntariamente prestamos nuestro consentimiento para participar en el proceso de orientación y asesoría brindada en el marco del Contrato CPS 341 DEL 2022 , firmado entre LA Alcaldia Local de Rafael Uribe Uribe y ADIFCOL, el cual tiene como objeto ""REALIZAR ACCIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL PARA POBLACIONES EN SITUACION DE RIESGO Y VULNERACIÓN DE DERECHOS EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1656".

Adicionalmente bridamos nuestro consentimiento como representantes legales para la participación de nuestros hijos menores de 18 años de edad:

Hemos recibido una información clara y completa sobre el carácter general y el propósito de la orientación y la asesoría, clarificando que producto de este proceso se crearán informes que serán entregados a la Alcaldía Local de Rafael Uribe y Comisaria de Famila de RUU como contrareferencia del servicio y a al supervisor del contrato. Dichos informes contendrán información general guardando la respectiva reserva y confidencialidad de acuerdo con las condiciones en el marco de la Ley 1098 de 2006 y 1581 de 2012.

Aceptamos como compromiso familiar brindar información veraz, asistir a las citaciones acordadas con el/a profesional/es, e informar con debida antelación en caso de dificultad para asistir a las sesiones programadas.

Hacemos constar que el presente documento ha sido leído y entendido por nosotros en su integridad.

Nombres Kiselvia Cubillos Cubillos
Rafael Romero

Firmas