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 Colegio Enrique Olaya Herrera
PROFESIONAL QUE REMITE Ana Rosa Bermudez
NO. RUG _____ MP_____ RD_____ SIM_____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
David Santiago Preciado Bermudez

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1	6-5-2023	Familiar	Herrencia Bermudez	Herrencia
2	6-5-2023	Individual	David Preciado	[illegible]
3	10-5-2023	Individual	David Preciado	[illegible]
4	10-5-2023	Individual	David Preciado	[illegible]
5	13-5-2023	Grupal	Herrera Bermudez	Hermencia B.
6	13-5-2023	Grupal	Hermudez Bermudez	Hermencia B.
7	17-5-2023	Individual	David Santiago P.	[illegible]
8	17-5-2023	Individual	David Santiago	[illegible]
9	5-6-2023	Individual	David Santiago P.	[illegible]
10	5-6-2023	Familiar	Herrera Bermudez	Hermencia Berm

Camila Yerin 1144168 [illegible]
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo.Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

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

FECHA 5-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Colegio Enrique Olaya Herrera IED
PROFESIONAL QUE REMITE Ana Rosa Bernardo
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
David Santiago Arevalo - Herrera 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 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 X
b. Abrazos X
c. Caricias y besos _____
d. Regalos _____
e. Paseos X
f. Bendiciones X
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 _b_
   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 _b_ No _____

9. ¿ESTÁ DE ACUERDO CÓMO SU FAMILIA Y USTED COMPARTEN EL TIEMPO JUNTOS? Sí _b_ 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?

Por que adquirí nuevas herramientas de comunicación, además a Dentro de mis sentimientos

Camila Marin 144388

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

FORMATO SEGUIMIENTO E INFORME FINAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 05-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Colegio Enrique Olaya
PROFESIONAL QUE REMITE Ana Paz Bermudez
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS 2
CANTIDAD DE SESIONES ASISTIDAS POR TIPO:
INDIVIDUAL 6 FAMILIA 2 GRUPO 2
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 Fortalece durante el proceso de atención los estilos Comunicativos, la solución de conflictos y manejo de emociones.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO
Se evidencia durante el proceso, que el adolescente logra identificar con mayor facilidad lo que es tener una comunicación asertiva y una adecuada solución de conflictos.

LOGROS ALCANZADOS
El paciente logro afianzar el buen trato, generando un impacto positivo en las dinámicas del hogar y del Colegio.

DIFICULTADES
No se evidencian

RECOMENDACIONES
Realizar cierre del proceso.

Camila Serrin 1144396
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo. Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 5-6-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia - Colegio Enrique Olaya
PROFESIONAL QUE REMITE Ana Bermudez
No. RUG _____ 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 9
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Afianzar idea de masculinidades - y valores personales

TEMÁTICA ABORDADA
Masculinidades y valores personales

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se facilita que el adolescente reconozca lo que es ser un hombre así como los valores que lo definen como persona identificando algunos roles distorsionados, las actividades se retoman durante la sesión.

AVANCES
El adolescente muestra una actitud receptiva y colaboradora

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Realizar cierre de proceso

Camila Marin 1143988
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 17-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Colegio Enrique Olaya
PROFESIONAL QUE REMITE Ana Bermudez
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Reestructuración cognitiva, aprender herramientas de afrontamiento y solución de conflictos.

TEMÁTICA ABORDADA
Solución de Conflictos.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se lleva a cabo sesión con la paciente en la que se da continuidad a sensibilizar sobre la importancia de tener una comunicación asertiva que facilite una adecuada solución de conflictos.

AVANCES
El paciente se muestra más receptivo

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer habilidades sociales y regulación de la ira

Camila Marín 1143396
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 17-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Colegio Enrique Olaya Herrera
PROFESIONAL QUE REMITE Ana. Benavides
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Se lleva a cabo sesión con el paciente para fortalecer las habilidades de solución de problemas.

TEMÁTICA ABORDADA
Fortalecer estrategias de solución de problemas.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se lleva a cabo sesión con el paciente en la que se refuerzan estrategias de solución de conflictos evidenciando resistencia en David ante la solución asertiva de las dificultades, sin embargo, se brindan las estrategias

AVANCES
El paciente muestra comprender las estrategias

DIFICULTADES
David Santiago se muestra resistente al cambio en su discurso.

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer la intervención de las estrategias

Camila Neva 1144083
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 13-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Colegio Enrique Olaya Herrera
PROFESIONAL QUE REMITE Ana Pora Benavides
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Hermana Fernández, Manuel Marcera, Héctor y Elena Gaitán

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

OBJETIVO
Facilitar e incentivar estrategias de expresión y regulación emocional.

TEMÁTICA ABORDADA
Expresión de emociones

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se da continuidad a la sesión grupal sobre el proceso de regulación emocional, facilitando que la señora Hermancia pueda externar sus emociones de forma sana y adecuada.

AVANCES
Se facilito que la paciente comprenda la importancia de expresar sus emociones, especialmente las que le generan malestar emocional.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Cierre del proceso de atención y fortalecer puntos de orientación

Camila Vera 1144288
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 13-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Colegio Enrique Olaya Herrera
PROFESIONAL QUE REMITE Ana Rosa Bohórquez
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Herencia Bermudez, Manuel Murcia, Hector y Elena Gonzalez

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

OBJETIVO
Aplicar el aprendizaje sobre el manejo de emociones y la importancia de externar las mismas.

TEMÁTICA ABORDADA
Desarrollo y psicoeducacion de habilidades de expresion emocional.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se llevo a cabo sesión grupal con el paciente en la que se le explica por medio de la psicoeducación sobre la importancia y utilidad de las emociones y la adecuada externalización de las mismas.

AVANCES
Se evidencia motivación y una adecuada receptividad de las emociones

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer estrategias de expresión emocional

Camila Varon 1143986
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 10-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Colegio Enrique Olaya Herrera
PROFESIONAL QUE REMITE Ana Rocio Bermudez
No. RUG _____ 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 4
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Se desarrolla un ejercicio reflexivo frente al manejo de los conflictos y el uso de una comunicación asertiva.

TEMÁTICA ABORDADA
Reestructuración Cognitiva.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se crea a cabo sesión con el adolescente en la que se le pide reflexionar sobre ideas que tiene distorsionadas sobre el manejo de la ira y la solución de conflictos; logrando reestructuración cognitiva de los mismos.

AVANCES
El adolescente se muestra receptivo dando un relato más abierto sobre como puede llegar a abordar de forma más sana una dificultad con un compañero del colegio.

DIFICULTADES
No se evidencian.

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer estrategias de afrontamiento.

Camila Marín 1144385.
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 10-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Colegio Enrique Olaya Herrera
PROFESIONAL QUE REMITE Ana Rosa Benavides
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Retomar situaciones Conflictivas de Colegio, abordando el Fortalecimiento de estrategias de Solución de Conflictos.

TEMÁTICA ABORDADA
Solución de Conflictos

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se llevó a cabo sesión con David sesión en la que retomar los conflictos que se han presentado en el colegio. evidenciando una percepción defensiva ante estas dificultades por lo que se realiza un ejercicio de reestructuración cognitiva generando una resignificación de la percepción de David sobre el tema

AVANCES
el adolescente se muestra receptivo lo que facilita el espacio de reflexión y restructuración cognitiva.

DIFICULTADES
se evidencia resistencia y una estructura de pensamiento rígido en cuanto al manejo del conflicto de forma asertiva sin embargo muestra una adecuada disposición y receptividad de lo conversado en sesión

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer reestructuración cognitiva

Camilo Varon 1143385
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 6-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Colegio Enrique Olaya Herrera
PROFESIONAL QUE REMITE Ana Rosa Bravo Cles
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Fortalecer estilos de comunicación

TEMÁTICA ABORDADA
Comunicación asertiva

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
de realiza sesión con David en la que expresa abiertamente las dificultades que se le ha presentado en el colegio identificando dificultades en el estilo de comunicación por lo que se orienta a diferenciar la comunicación asertiva- pasiva y agresiva.

AVANCES
El adolescente se muestra receptivo durante la sesión reconociendo el estilo de comunicación agresivo que maneja

DIFICULTADES
Minimización de las consecuencias que trae el comunicarse de forma agresiva

ACCIONES A SEGUIR
Abordar estrategias de solución de conflictos.

Camila Marin 1140938
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 6-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Colegio Enrique Olaya Herrera
PROFESIONAL QUE REMITE Ana Rosa Benavides
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE Remite el Colegio

NOMBRE DE LA FAMILIA
Diana Santoyo Preciado – Herencia Serranos

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)
El colegio refiere ausencia escolar de parte de Salud, posible consumo de sustancias psicoactivas.

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 estrategias de	-Habilidades sociales	Realizar seguimiento a
Convivencia		las estrategias brindadas
Fortalecer estrategias de	-Solución de conflictos	Asistencia a las sesiones.
Solución de problemas.		

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 X 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 X
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
Herrera Berrueta					
David Prieto					

OBSERVACIONES:

Camila Varm 144988
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

6-J-2023

Comunicación

Asertiva

- Tono de voz adecuado - tranquilo
- Dar el conocer mi punto de vista con respeto
- Respetar

Pasiva

- No hacer valer mis derechos
- Dejar que otros me pegue o me maltrate.
- Quedarme callado ante una injusticia conmigo.

Agresiva

- groserías
- amenazas
- pegarle
- Señas con el dedo
- gritar
- No prestar atención cuando me hablan
- Insultar feas

Problema

Pedro me odesta diciendome chiste, ofendiendo a mi mama

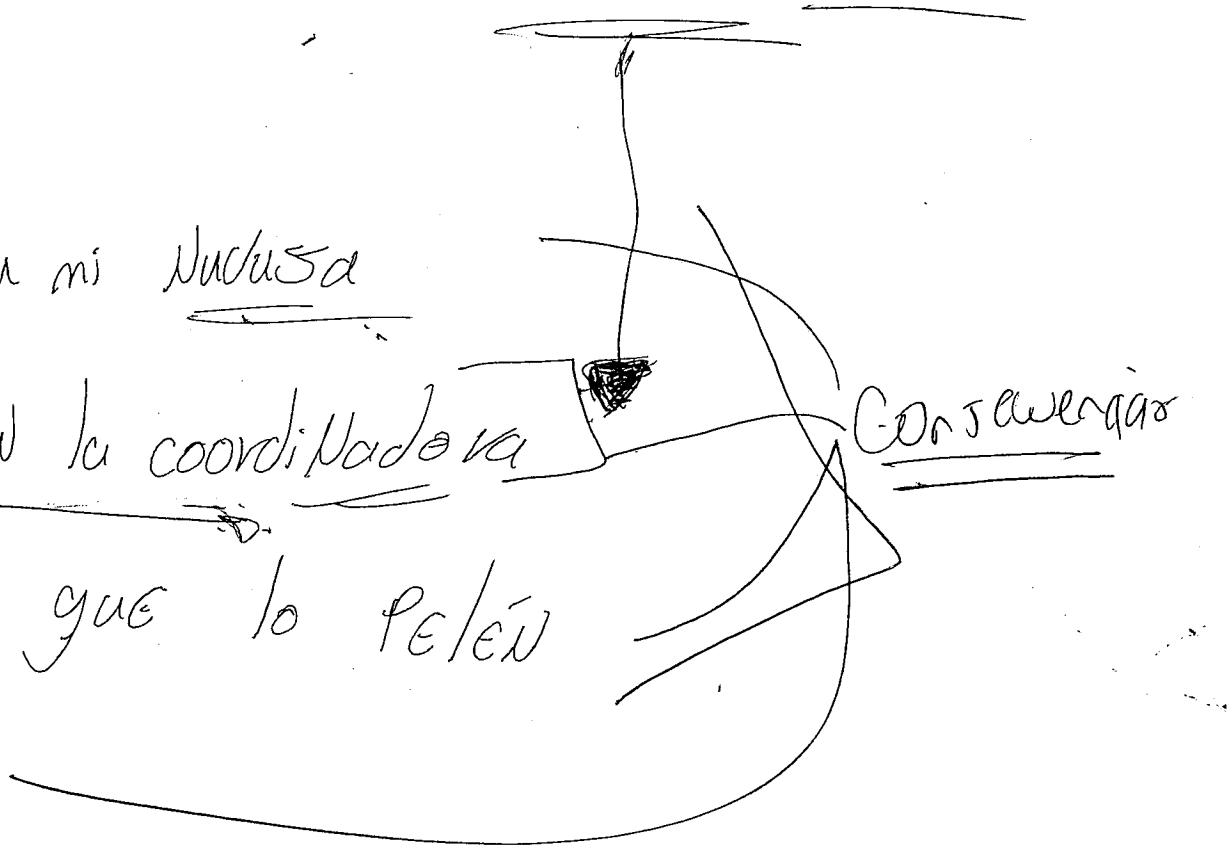
Soluciones

1. acudir a mi Directora

2. hablar con la coordinadora

3. dejar que lo pelen

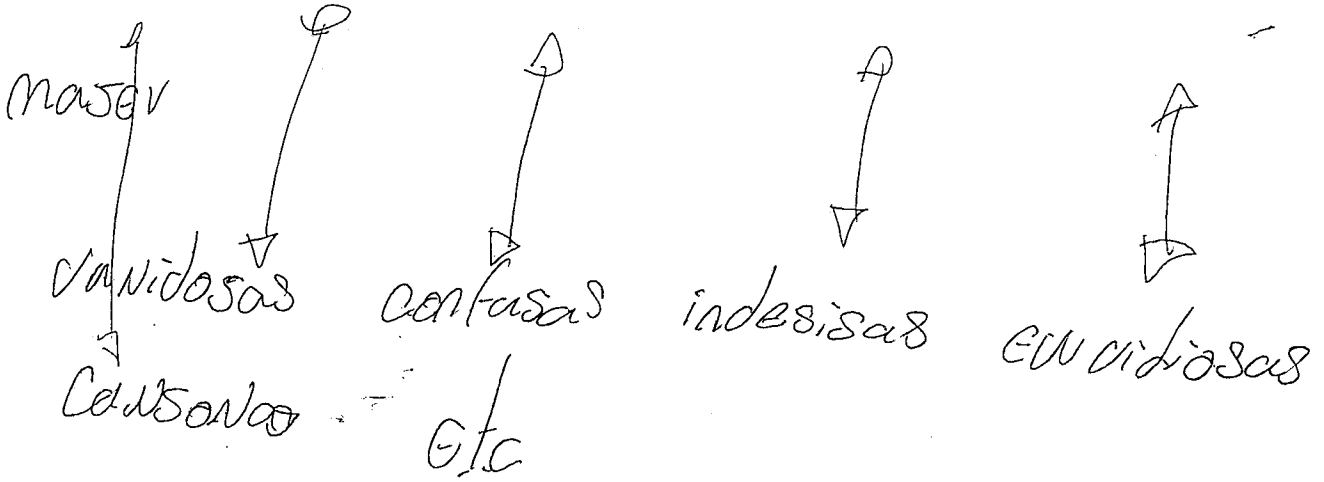
4.



nombre David Preciado 5-6-2025

Responsable – Frontero – Sincero – honesto – Respetuoso –

[redacted] – Mas las responsabilidades



Yo

honesto trabajador – Responsable – bien presentada –

Frontero – Respetuoso – Amable etc

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

Fecha: 06/05/23

Nosotros, Hermencia Bermúdez
identificados con CC No. 51 904 373, 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 Preciado

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
Hermenco Bermudez Rincón
David Santiago Preciado Bermúdez

Firmas
Hermencoo Bermudez Rincón

COLEGIO ENRIQUE OLAYA HERRERA IED
ESTADIO INICIAL
FICHA DE REMISIÓN INTER – INSTITUCIONAL

BOGOTÁ

FECHA: 25/04/2023 JORNADA: Tarde

Entidad a la que remite: ADIFICOL

En el marco de la ley 1098 de 2006, la resolución 1740 de 2021 de la SED, el acuerdo 028 de 2011 de la comisión de Regulación de Salud, el Decreto Ley 19 de 2021 y la política Nacional de Infancia y Adolescencia, con el ánimo de garantizar el Derecho a la Salud y la Educación del menor, remitimos al estudiante:

Estudiante: Kevin Santiago Preciado	Curso: 706	Edad: 13 años
Fecha de Nacimiento: 08/06/2009	Nuip: 1027527725	
Acudiente: HERMENCIA BERMUDEZ	parentesco: Madre	C.C. 51904373
Dirección: Trav. 1A N° 48-07	Barrio: Bochica	Tel: 3185040300

REMISIÓN POR PRESUNCIÓN DE:

Bajo Rendimiento	X	Ausentismo Escolar	X
Agresividad		Desnutrición	
Dificultades de Aprendizaje		Violencia Intrafamiliar	
Problemas de Lenguaje		Abandono	
Dificultad en Lecto Escritura		Ideación/ Amenaza /Intento Suicida	
Duelo no Resuelto		Presunto Abuso Sexual	
Ansiedad		Trastorno Alimentario	
Problemas De Atención E Hiperactividad	X	Presunto Consumo Spa	X
Hostigamiento(Matoneo)		Víctima De Desplazamiento	
Déficit Cognitiva Diagnostico		Adolescente Gestante o Lactante	
Otro:		Cuál Presunto Alcohol.	

SERVICIO SOLICITADO PARA VALORACIÓN:

Psicología	X	Audiología	
Psiquiatría	X	Oftalmología	
Neuropsicología		Optometría	
Trabajo Social		Nutrición	
Fonoaudiología		Fisioterapia	
Terapia Ocupacional		Terapia del Lenguaje	
Otro		Cuál:	

Descripción de la situación: El estudiante no ingresa al colegio y según él lo robaron y lo llevaron a un potrero donde estaba Perdido, Volvia a las 5:00 con olor a alcohol y con la versión descrita. El estudiante es repitente y en este momento va perdiendo materias.

Así mismo, se esperan pautas e indicaciones del manejo familiar e institucional que facilite la superación de sus dificultades y promuevan alternativas de bienestar, vida saludable y desarrollo integral adecuado.

Nombre Orientador (a): ANA ROSA BENAVIDES DIEA Firma Orientador(a):

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 6-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Colegio Enrique Olaya Herrera IED
PROFESIONAL QUE REMITE: Ana Rosa Beltrán
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE Remisión del Colegio

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA David Santiago Acosta - Herencia Beltrán

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: Tv 1A # 48-07 Sur
BARRIO DE RESIDENCIA: Bochica Sur
TELEFONOS 3185041-0800 - 3228266014
CORREOS ELECTRÓNICOS /

FECHA DE CONTACTO 25-4-2023

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
Retomar dificultades del Colegio.

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL
Carmen Beltrán

TARJETA PROFESIONAL 144880

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 Castro
NO. RUG _____ MP 82-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
José Ignacio Saavedra Rodriguez – Aracelia Serna

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1	4-04-2023	Individual	Jose Ignacio Saavedra	
2	4-04-2023	Individual	José Ignacio Saavedra	
3	12-4-2023	Familiar	Aracelia Serna	
4	12-4-2023	Familiar	Ana Serna y Jose Saavedra	
5	3-5-2023	Familiar	Aracelia y Jose Saavedra	
6	3-5-2023	Individual	José Saavedra	
7	13-5-2023	grupal	Jose Saavedra	
8	13-5-2023	grupal	Jose Saavedra	
9	30-5-2023	Individual	José Saavedra	
10	30-5-2023	Individual	Jose Saavedra	

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

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

FECHA 30 - 5 -2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Maria Paula Castro
No. RUG _____ MP 82-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
José Ignacio Saavedra - Ana Maria Serna

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 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 _____ Entre esposos.

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 Con el hijo Andrés NO.
   c. Casi nunca _____

6. CUANDO SE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA, DESACUERDO O CONFLICTO AL INTERIOR DE LA FAMILIA ¿CÓMO LO ENFRENTAN? En relación al hijo.
   Cada uno lo resuelve a su manera X
   Se evade la situación X
   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 X

[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?
lograron comprender como afecta el estilo de comunicación agresivo en la relación con su hijo

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

FORMATO SEGUIMIENTO E INFORME FINAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 30 - 5 - 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Margarita Castro
No. RUG _____ MP 82-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en las sesiones)
José Ignacio Saavedra Anaguaca Sena

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS 2
CANTIDAD DE SESIONES ASISTIDAS POR TIPO:
INDIVIDUAL 5 FAMILIA 3 GRUPO 2
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 facilito elaborar impacto ocasional ante el maltrato ocurrido por su hijo, sensibilización sobre la dinámica familiar nociva que han tenido, Fortalecimiento de la comunicación asertiva

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO
El señor José se muestra más atento y receptivo ante las dinámicas Familiares y la importancia de dividir los roles y autoridad familiar con su hijo, generado mayor incidencia.

LOGROS ALCANZADOS
Mayor Consciencia sobre los estilos Comunicativos y el fortalecimiento de límites con su hijo.

DIFICULTADES
No se evidencian

RECOMENDACIONES
Realizar seguimiento ante las situaciones de maltrato presentadas hacia el.

Camila Pena 144288
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo. Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 30-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro Castro
No. RUG _____ MP 82-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Fortalecer y sensibilizar ante estilos de crianza

TEMÁTICA ABORDADA
Sensibilizar sobre impacto en estilo de crianza

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se lleva a cabo sesión en la que se indaga con el paciente por el estilo de crianza que maneja con el, así mismo se le sensibiliza sobre las consecuencias que este tuvo en la relación con su padre y como esto impacto en su forma de crianza y relación actual con sus hijos.

AVANCES
El paciente se muestra receptivo y con mayor sensibilidad ante su estilo de comunicación.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Cierre de proceso

Camila Marin
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 13-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Yeraldy Castro
No. RUG _____ MP 82-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
José Saavedra, Manuel Mercura, Elena Fontalvo y Herencia Bermudez

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

OBJETIVO
Facilitar e incentivar estrategias de expresión y regulación emocional

TEMÁTICA ABORDADA
Expresión de emociones

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se desarrolla sesión dando continuidad a la anterior sobre el proceso de regulación emocional, facilitando que el señor José pueda expresar sus emociones de forma sana y adecuada.

AVANCES
Se facilita que el paciente comprendiera la importancia de expresar sus emociones, especialmente las que le generan malestar emocional

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Retomar situación de la infancia

Camila Varin 1143988
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 13- 5- 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Maria Paula Castro
No. RUG _____ MP 082- 2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Jose Saavedra - Manuel Marrera - Elena Gonzalez y Herencia Bermudez

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

OBJETIVO
Afianzar el aprendizaje sobre el manejo de emociones y la importancia de externarlas mismas.

TEMÁTICA ABORDADA
Desarrollo y psicoeducación de habilidades de expresión de emociones

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se lleva a cabo sesión grupal con el presente en la que se le explica por medio de psicoeducación sobre la importancia de las emociones y la adecuada exteriorización de las mismas implementando estrategias de externarlas.

AVANCES
Motivación y adecuada receptividad de emociones.

DIFICULTADES
No se evidencian.

ACCIONES A SEGUIR
Retomar dinamica de la infancia.

Camila Marin 144388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 8-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Maria Paula Castro
No. RUG _____ MP 02-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Evaluar estilos comunicativos, fortaleciendo estrategias de una comunicación asertiva

TEMÁTICA ABORDADA
Comunicación asertiva

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se le explica al señor Jose sobre los estilos de Comunicación favoreciendo el reconocimiento de su estilo frecuente de Comunicación con su Familia y en especial con su hijo Andres. Fortaleciendo las estrategias que le faciliten una comunicación asertiva

AVANCES
El señor José reconoce su estilo agresivo de comunicación a lo largo de su vida y como esto impacta de forma negativa en la relación con sus hijos, adquiriendo herramientas que le Faciliten comunicarse de una forma asertiva

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Retomar impacto emocional de la dinámica de crianza asertiva en su infancia.

Camila Varon 1143998.
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 3-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Maria Paula Castro
No. RUG _____ MP 82-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Andrea Serna y Jose Saavedra

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

OBJETIVO
Generar espacio de reflexión sobre dinámicas familiares anteriores y el impacto negativo de las mismas, estilo de comunicación

TEMÁTICA ABORDADA
Dinámicas Familiares, impacto de la violencia.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se retoma la percepción de la familia en relación al estilo de crianza ejercido con sus hijos y como esto impacta en el comportamiento de ellos actual, aterrizando la importancia de modificar el estilo relacional generando una dinámica más sana a futuro

AVANCES
La familia muestra un adecuado proceso de conciencia generando compromiso para establecer en el estilo relacional con Andrea.

DIFICULTADES
No se han implementado algunas pautas abordadas la sesión anterior sobre responsabilidades del hogar y división de roles en la empresa familiar

ACCIONES A SEGUIR
Abordar comunicación asertiva con el señor Jose

Camila Parra 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 Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Maria Paola Castro
No. RUG _____ MP 82-2063 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Andrea Serrano y Jose Saavedra

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

OBJETIVO
Fortalecer pautas de crianza - relacionadas con solucion de conflictos y establecimiento de prioridades

TEMÁTICA ABORDADA
Solucion de Conflictos

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se identifica durante la sesion que los padres tienden a reforzar una pauta de crianza (pese ~~derecho~~) sobreprotectora ejerciendo Control sobre su hijo, ante esto se brinda orientacion ante la forma en la que pueden implementar nuevas dinamicas que les faciliten mejorar los estilos comunicativos y tener un estilo de vida que deseen.

AVANCES
El señor Jose y la señora Lucia se muestra receptivos, generando compromiso de implementación en el hogar

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Vincular al hijo con proceso de atención.

Camilo Mora 1144188
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 Lucía Pulido Castro
No. RUG 1 MP 82-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Jose Ignacio Saavedra y Ana Lucia Serna

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

OBJETIVO
Abordar situación del hogar entre su esposo y su hijo, así como la afectación emocional

TEMÁTICA ABORDADA
Ecosistema Familiar pasado y actual

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se retoma con la señora Ana la percepción de las dificultades de su hijo y de su esposo evidenciando que la señora Ana se ha sentido afectada, ante esto se facilita la expresión emocional y se brindan estrategias que puede brindar en el hogar para mejora la dinamica del hogar

AVANCES
Se evidencia una percepción positiva de parte de la señora Ana mostrando receptividad y mayor tranquilidad emocional

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer puntos de crianza

Camila Mora 12/04/2023
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 4-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro
No. RUG _____ MP 82 - 2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Retomar impacto emocional - ventilación emocional

TEMÁTICA ABORDADA
Ventilación emocional

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se lleva a cabo sesión con el señor José en la que se le facilita pueda expresar abiertamente el malestar emocional que le genera la crisis con su hijo, también se identifica rutas de atención a seguir para activar si su hijo tiene comportamientos violentos.

AVANCES
Se evidencia mayor tranquilidad emocional en el señor José al poder externalizar sus preocupaciones y retomar rutas a activar en caso de crisis con su hijo

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Vincular a la esposa al proceso de atención

Camila Marin 1143988
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 4-4- 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Nova Castro Castro
No. RUG _____ MP 82-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Jose Ignacio Sciaveta Rodriguez - Ana Lucia Serna Castañeda.

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)
El señor Jose refiere " Mi hijo lleva mucho tiempo siendo grosero con nosotros, y es manipulador con nosotros

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

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 X AMALGAMADA ____ CENTRADA ____
EVITADORA ____ SEUDODEMOCRÁTICA ____ DEMOCRÁTICA [3] ____

¿EN SU FAMILIA HAY EXPRESIONES DE AFECTO? SÍ X NO ____ entre esposos con el hijo la relación no constituye

¿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

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 ____

[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 X
SE UTILIZA LA VIOLENCIA X
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 Varon 1144338
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

Bogotá, D.C., quince (15) de febrero de dos mil veintitrés (2.023).

Señores
Eps donde se encuentren afiliados
O en el Centro Integral de atención psicológica
Fundación Mujer y Familia -FUNDAMYF -
Calle 3 sur No. 30 – 67, Barrio Veraguas
Teléfono: 360 20 26 / 408 7128
Celular: 311 475 88 23

Respetados señores:

Ref: M.P: 82– 2023.

Comedidamente remitiendo al señor JOSE IGNACIO SAAVEDRA RODRIGUEZ, mayor de edad, para QUE SEA ORIENTADO EN EL DERECHO A VIVIR SIN VIOLENCIAS, y le brinden herramientas en terapia individual por los comportamientos agresivos que fueron denunciados en este despacho.

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).

Cordial saludo,

MARIA PÁULA CASTRO CASTRO
Apoyo Jurídico
Comisaría 18 de Familia

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

Fecha: 4-4-2023

Nosotros, José Ignacio Saavedra R. y Ana Lucía Serna E. identificados con CC No. 79.226.299 - 39.706100, 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 José Ignacio Saavedra R. Ana Lucía Serna E.

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 4-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE: Maria Paula Castro Castro
No. RUG _____ MP 82-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA Jose Ignacio Saavedra Rodriguez - Andrea Sierra

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: cr 24D #23-27 Sur
BARRIO DE RESIDENCIA: Cenercito
TELEFONOS 3105[illegible]170 - 4070440.
CORREOS ELECTRÓNICOS /

FECHA DE CONTACTO 2-4-2023

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
Inicia proceso de atención y vinculara la señora Ana Lucia

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL
Camilo Mora Mayorga

TARJETA PROFESIONAL 144288

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 2023007174 – 09/03/2023 Página: 14 de 14

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE 3-5-2023
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro
NO. RUG _____ MP 472-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Mercedes Carrión

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1	3-5-2023	Individual	Mercedes Carrión	Mercedes
2	3-5-2023	Individual	Mercedes Carrión	Mercedes
3	8-5-2023	Individual	Mercedes Carrión	Mercedes
4	8-5-2023	Individual	Mercedes Carrión	Mercedes
5	15-5-2023	Individual	Mercedes Carrión	Mercedes
6	15-5-2023	Individual	Mercedes Carrión	Mercedes
7	24-5-2023	Familiar	Moises Lopez Carrión	Moises
8	24-5-2023	Familiar	Eliar Lopez Carrión	Eliar
9	30-5-2023	Familiar-grupal	Moises y Eliar Lopez	Eliar Moises
10	30-5-2023	Individual	Mercedes Carrión	Mercedes

Camila María 1144288
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo.Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

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

FECHA 30 - 5 - 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de familia
PROFESIONAL QUE REMITE Myrla Paola Castro
No. RUG _____ MP 472-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Mercedes Ospina, Elias Lopez y Moises Lopez

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 X
   b. Abrazos X
   c. Caricias y besos X
   d. Regalos X
   e. Paseos X
   f. Bendiciones X
   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.

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?
Porque, ahora sé como profundizar en sus intereses e inquietudes y en cómo ayudarlos a resolver las dificultades ó diferencias que se les puedan presentar en el colegio con sus compañeros de clases.

Camila Parra 1144888
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

8-5-2023

Cualidades que otros han visto

* Inteligente
* Creativa
* Organizada
* Valiente
* Cariñosa

Cualidades que yo he visto en mí.

* Voluntad firme
* Decidida
* Buena administradora.
* Retentiva.
* Responsable

Yo soy

Yo soy una hija de Dios

Yo soy una buena mamá

Yo soy una mujer independiente

Yo soy capaz de lograr lo que proponga con la ayuda de Dios.

Yo no soy

Yo no soy una persona con problemas mentales.

Yo no soy una persona inestable emocionalmente.

Yo no soy una persona dependiente, ni económicamente ni sentimentalmente.

Yo no soy una mala mamá

Gracias, por no rendirte. 2013

Gracias, por creer en las promesas que Dios te ha dado a pesar de las circunstancias.

Gracias, por esforzarte cada día en ser mejor y manejar de mejor manera las cosas.

Gracias, por alejarte de las personas que no te hacen bien.

Gracias, por dejar de luchar por ser amada, valorada y aceptada y solo ser.

Gracias, por ser valiente y enfrentar a quien hayas tenido que enfrentar con la verdad.

15-5-2020

✓ lo que quiero lograr alguna vez en la vida.

Ejercer mi carrera.

Meta a corto plazo (2 meses)

Tener un empleo que me permita garantizarle todos los derechos a mis hijos.

↳ ser económicamente independiente.

- Inglés, Ejercicios.

Meta a mediano plazo (1 año)

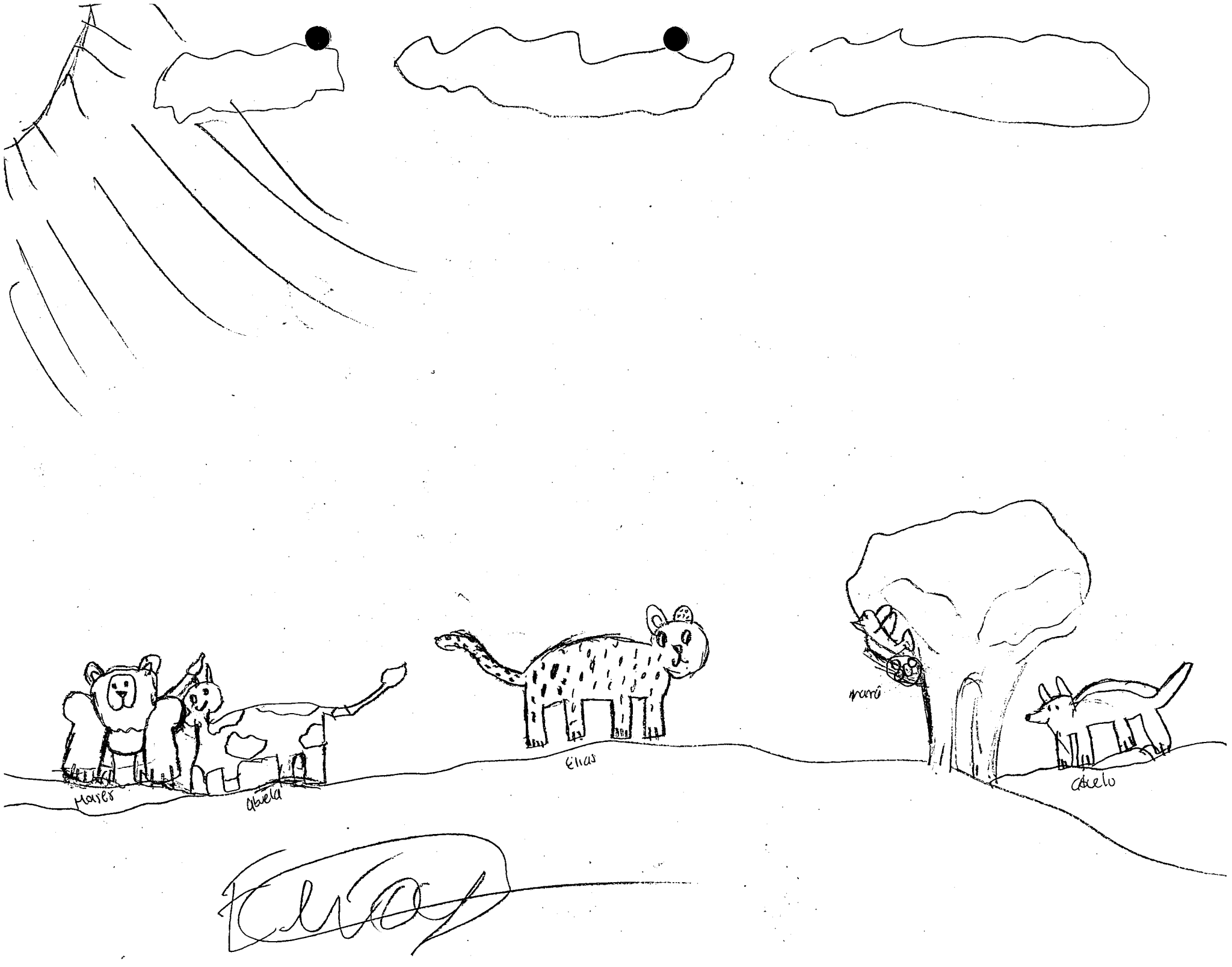
Casarme, validar mi título universitario, continuar con mi proceso de reasentamiento.

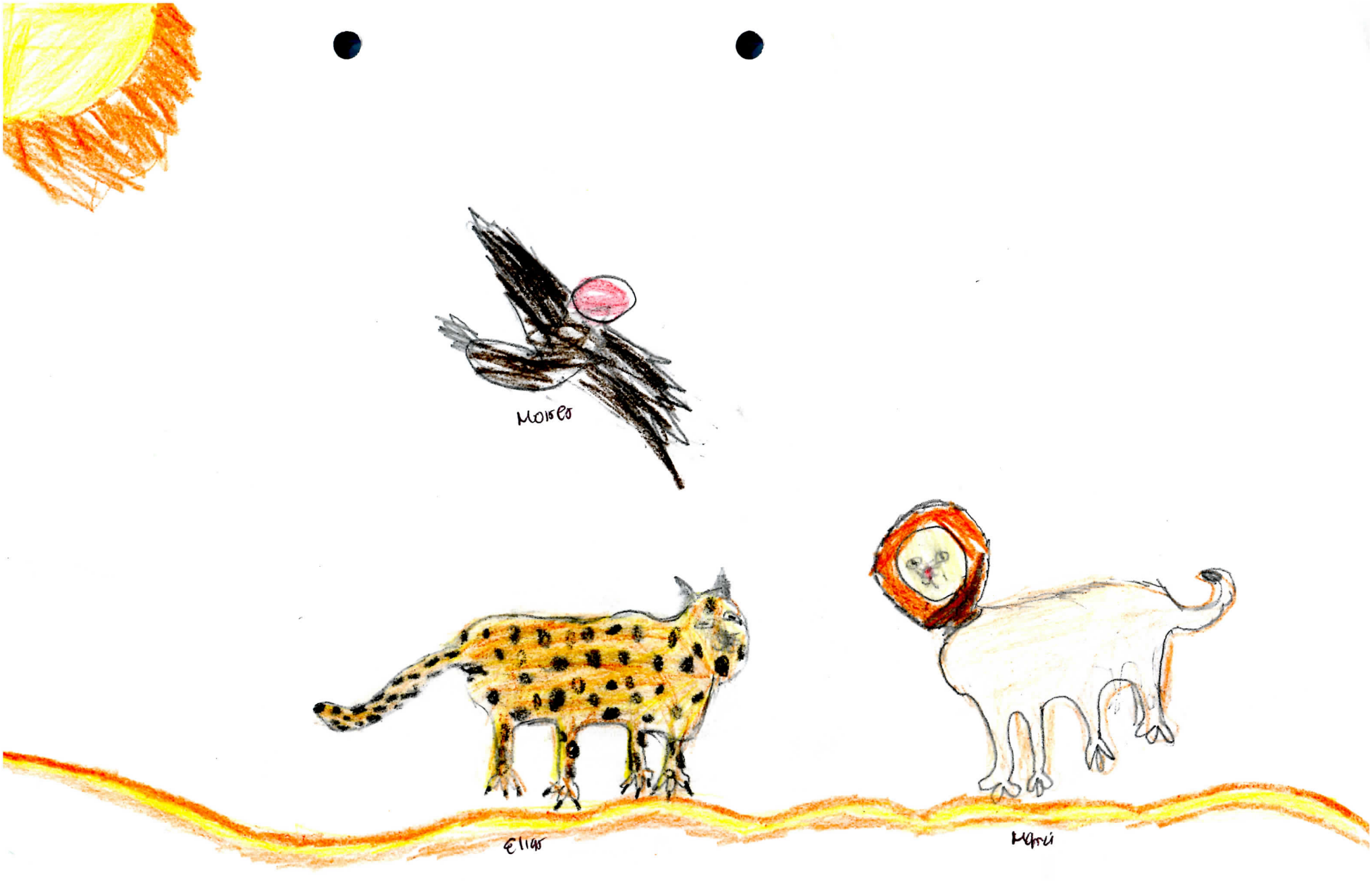
Meta a largo plazo (5 años)

- Tener mi propia empresa.

tener mi hija (Maria Gabriela).

tener un excelente dominio del idioma inglés.


Mateo
abuela
Elias
papá
abuelo


Moises
Elias
Mateo



Moises Lopez 3D-5



FORMATO SEGUIMIENTO E INFORME FINAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 30 - 5 - 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Nora Nubia Castro Castro
No. RUG _____ MP 472 - 2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en las sesiones)
Moises Lopez, Elias lopez y Mercedes Carvajal

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS 3
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 realizo abordaje del impacto emocional en la familia en cuanto a la violencia ejercida por el progenitor de los niños, por otro lado se realizo promoción del buen trato y fortalecimiento del autoestima

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO
la señora Mercedes y los niños lograron externar el dolor emocional, generando espacios de resignificación, así como estrategias de afrontamiento ante la dinamica que han cambiado y los pueda afectar.

LOGROS ALCANZADOS
Favorecer la promoción del buen trato y abordar impacto emocional ante la violencia intrafamiliar.

DIFICULTADES
la Familia mostro adecuada disposicion.

RECOMENDACIONES
Favorecer la proteccion de la señora Mercedes y sus hijos

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

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 30 - 5 - 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Maria Paula Castro Castro
No. RUG _____ MP 472 - 2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Se lleva a cabo sesión con el objetivo de facilitar la expresión de emociones y su utilidad.

TEMÁTICA ABORDADA
Facilitar psicoeducación emocional y expresión de emociones

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se lleva a cabo sesion con los niños en la que se les da a conocer las emociones básicas, facilitando que exterioricen el sentir en determinadas situaciones de su vida, aplicando la utilidad de expresar las emociones a través del dialogo, el dibujo o el deporte

AVANCES
Los niños se muestran atentos y con una adecuada disposicion.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Cierre de proceso

Camila Duran 1143988
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 24-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Margarita Castro Castro
No. RUG _____ MP 472 - 2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Indagar sobre el impacto emocional que ha tenido en el paciente el traslado del hogar, Colegio y la situación que vive actualmente.

TEMÁTICA ABORDADA
Abordar impacto emocional

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
se le pide al paciente que por medio del dibujo exprese abiertamente como representa a los miembros de su familia evidenciando que el niño percibe una red de apoyo solida y segura de parte de la progenitora. Con relación al progenitor se evidencia que el niño quiere evitar el contacto.

AVANCES
Elias se muestra dispuesto y atento durante la sesión.

DIFICULTADES
NO se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Afianzar vínculos afectivos

Camila Marín 144888
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 24- 5 -2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Liana Paola Castro
No. RUG _____ MP 492- 203 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

NÚMERO SESIÓN 1
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL _____ FAMILIA X GRUPO: _____

OBJETIVO
Indagar sobre el impacto emocional que ha tenido en el presente el trabajo del hogar y la situación que viven actualmente

TEMÁTICA ABORDADA
Abordar impacto emocional

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se le pide al paciente que por medio del dibujo exprese la forma en la que ve a sus familiares, evidenciando una red de apoyo sólida y segura para ella. Se aclara duda que le genera temor al niño. El niño refiere no querer tener contacto con el progenitor por temor.

AVANCES
Maiser se muestra dispuesto y atento durante la sesión.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Aplicar vínculos afectivos

Camila Parra
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 15-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Maria Paula Castro
No. RUG _____ MP 472-293 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Facilitar que la señora Mercedes pueda externalizar el malestar que experimenta ante los trámites que le ha generado la situación

TEMÁTICA ABORDADA
Externalización de malestar emocional

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se lleva a cabo sesión con la paciente en la que se facilita pueda externalizar la tristeza, frustración y rabia que experimenta relacionado con la situación de violencia que ha ejercido su expareja a ella y sus hijos

AVANCES
La señora Mercedes logra hablar abiertamente de su malestar emocional, logrando mayor regulación emocional.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Abordar impacto emocional en los hijos

Camila Marin 1144308
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 15-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Maria Paula Castro
No. RUG _____ MP 472-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Fortalecer y evaluar el proyecto de vida que tiene la paciente, identificando el restablecimiento de metas.

TEMÁTICA ABORDADA
Proyecto de vida

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se lleva a cabo sesión con la señora Mercedes en la que se aborda su proyecto de vida, encontrando que ante la situación ocurrida ella ha tenido que reconstruir este proyecto de vida.

AVANCES
La paciente muestra una actitud clara y concreta, evidenciando que muestra una adecuada estructura de su proyecto de vida

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer expresión de emociones de cara a entrar en el Colegio

Comunicación. Camila Nova 144388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 8 - 5 - 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Karen Paola Castro
No. RUG _____ MP 492 - 2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Resignificar dolor emocional e ideas distorsionadas

TEMÁTICA ABORDADA
Resignificación de las heridas emocionales de la violencia de genero

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)

AVANCES
La paciente muestra una actitud reflexiva, generando un espacio de perdón, compromiso consigo misma y agradecimiento hacia el logro

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer estrategias de solución de conflictos y pensamientos erroneos

Camila Nerin 1143868
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 8-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Maria Pulo Castro
No. RUG _____ MP 472-2383 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Fortalecer autoestima y confianza en si misma.

TEMÁTICA ABORDADA
Fortalecer autoestima.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se facilita que la señora Mercedes reconozca abiertamente sus cualidades, características y elementos positivos que la definen. logrando de igual forma que generara un limite con las etiquetas o limitaciones que otras personas le han querido imponer a lo largo de su vida.

AVANCES
La señora Mercedes logró identificar elementos positivos de su vida con determinación, evidenciando fuertes procesos de alta confianza.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Facilitar resignificación emocional de consecuencias de la violencia de genero ejercida por el padre de los niños durante años

Carmen Vera 184380
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 3 - 5 -2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro
No. RUG _____ MP 472 -2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Retomar impacto emocional y temores sobre la situación vivida actualmente

TEMÁTICA ABORDADA
Impacto emocional – ventilación emocional

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se facilita que la señora Mercedes externalice sus preocupación y malestar debido a los trámites que ha tenido que realizar debido a que el papá de los niños la ha estado amenazando y hostigando desde hace un tiempo, generando un espacio de ventilación emocional

AVANCES
Se facilita que la señora Mercedes externalice su malestar y temores, generando un espacio seguro de descargue emocional

DIFICULTADES
No se evidencian dificultades

ACCIONES A SEGUIR
Retomar autocuidado y fortalecimiento de la entidad en sus mismos

Camila Marín 1143988
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 3 - 5 - 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro
No. RUG _____ MP 472 - 2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Mercedes Carrión. – Nuiser Lopez y Elicer Lopez

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)
La señora llega 3 señoras en casa Refugio, hace 6 años se separó y 1 año se divorció, ella convive con el tío y un primo, en esos días no se expresa abiertamente.

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
Prevención de la violencia	Violencias de género	Asistir a las sesiones
Expresión de emociones	Impacto emocional	Vincular alg. ayudal
Fortalecer confianza	Fortalecer autoestima	proceso

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 X
EVITADORA ____ SEUDODEMOCRÁTICA ____ DEMOCRÁTICA [3] ____

¿EN SU FAMILIA HAY EXPRESIONES DE AFECTO? SÍ X NO ____ entre hijos y progenitora

¿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 b
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 ____

[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
Mercedes Cano	7	Autoestima Proyecto vida	3-8-15 -	Camila Marin	Psicóloga
Moises Lopez	3	Impacto emocional	24-30 Marzo		
Elias Lopez	3	Impacto emocional			

OBSERVACIONES:

Camila Marin 144388
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: 03/05/2023

Nosotros,
Mercedes Carrión,
identificados con CC No. 18793235., 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:
Elías O. López Carrión
Moises O. López Carrión

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
Mercedes Carrión

Firmas
Mercedes

Bogotá, D.C., veintiséis (26) de abril 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: 472-2023

Comedidamente nos permitimos remitir a la señora MERCEDES CAROLINA CARRION MEJIAS identificado con cedula de ciudadanía No. 18.793.235 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

26/04/2023
9:01 pm


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 18.793.235

065

APELLIDOS CARRION MEJIAS

NOMBRES MERCEDES CAROLINA

Dante Rivas

Director

FIRMA TITULAR

20/09/1987 SOLTERA

F. NACIMIENTO EDO CIVIL

27/08/2015 08/2025

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

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 3 - 5 -2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE: Mara Paula Castro
No. RUG _____ MP 442 - 2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA Mercedes Carvajal

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: Casa Refugio
BARRIO DE RESIDENCIA: /
TELEFONOS 3042831745
CORREOS ELECTRÓNICOS /

FECHA DE CONTACTO 27-4-2023

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
Vincular a la señora Mercedes al proceso de atención por medio de la psicóloga de casa Refugio

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL
Camila Maria 1143888

TARJETA PROFESIONAL 1143888

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 270-2022 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Hector Fabian Benavides Diaz

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	Hector Benavides	24-04-23
2	24-4-2023	Individual	Hector Benavides	24-04-23
3	3-5-2023	Individual	Hector Benavides	
4	3-5-2023	Individual	Hector Benavides	
5	8-5-2023	Individual	Hector Benavides	
6	8-5-2023	Individual	Hector Benavides	
7	13-5-2023	grupal	Hector Benavides	
8	13-5-2023	grupal	Hector Benavides	
9	29-5-2023	grupal	Hector Benavides	
10	29-5-2023	Individual	Hector Benavides	

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

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

FECHA 29-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Nora Ruiz Castro
No. RUG _____ MP 178-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Hector 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 X
   Seudodemocrática _____ Democrática [5] _____

2. ¿EN LA FAMILIA SE APOYAN LAS ASPIRACIONES, SUEÑOS Y PROPÓSITOS DE CADA UNO-A DE SUS INTEGRANTES?
   Sí _____ No X ¿Cómo? Económicamente _____
   Emocionalmente _____
   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 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 X
   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.

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? Me dejo muchas enseñanzas, despejé algunas dudas, se complementó con muchos temas e ideas positivas.

Héctor Fabián Benavides Díaz

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

FORMATO SEGUIMIENTO E INFORME FINAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 29-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro
No. RUG _____ MP 278-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en las sesiones)
Hector Benavides

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS 10
CANTIDAD DE SESIONES ASISTIDAS POR TIPO:
INDIVIDUAL 7 FAMILIA _____ GRUPO 3
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 realizó contención emocional, elaboración del duelo ante la separación, psicoeducación en violencia de genero y fortalecimiento del autoestima.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO
el paciente mostró una actitud receptiva y colaboradora, evidenciando una adecuado aprendizaje y afrontamiento de estrategias de afrontamiento

LOGROS ALCANZADOS
Mayor conocimiento y psicoeducación sobre la violencia de genero, favoreciendo la prevención y la exteriorización sana de emociones.

DIFICULTADES
No se evidencian

RECOMENDACIONES
Realizar seguimiento a las nuevas dinámicas relacionales con la expareja, ya que están viviendo en espacios diferentes

Camila Marin 1144388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo. Bo. COORDINACIÓN
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 María Ruth Castro
No. RUG _____ MP 278-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Hector Bermudez y Orlando Heredia

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

OBJETIVO
Facilitar que el paciente identifique con mayor facilidad sus actividades y caracteres personales

TEMÁTICA ABORDADA
Fortalecer autoestima

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se facilita que los pacientes puedan identificar sus actividades, caracteristicas y valores de vida que los identifican, generando espacios de mayor empoderamiento y amor hacia ellos mismos

AVANCES
Don Hector y Don Orlando se mostraron receptivos durante la sesión, facilitando el cumplimiento del objetivo terapeutico

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Realizar el curre del proceso de atención

144396 Camila Marin
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 13-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro
No. RUG _____ MP 278-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Hector Benavides, Manuel Marcia, Hemerca Bermudez y José Saavedra

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

OBJETIVO
Facilitar e identificar estrategias de expresión y regulación emocional

TEMÁTICA ABORDADA
Expresión de emociones

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
de desarrollo sesión dando continuidad a la anterior sobre el proceso de regulación emocional, facilitando que el señor Hector pueda externalizar sus emociones de forma asertiva y adecuada.

AVANCES
Se facilita que el paciente comprenda la importancia de expresar sus emociones, especialmente las que le generan malestar emocional

DIFICULTADES
no se evidencia

ACCIONES A SEGUIR
Realizar cierre del proceso de atención

Camila Marin 1.143298
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 17-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Mara Paiva Castro
No. RUG _____ MP 278-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Hector Bermudez, Manuel Marcera, Herminda Bermudez y José Saavedra

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

OBJETIVO
Afianzar el aprendizaje sobre el manejo de emociones y la importancia de exteriorizar las mismas

TEMÁTICA ABORDADA
Desarrollo y psicoeducción de habilidades de expresión de emociones

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se lleva a cabo sesión grupal con el docente en la que se le explica por medio de psicoeducación sobre la importancia de las emociones y la adecuada exteriorización de las mismas, implementando estrategias de afrontamiento.

AVANCES
Motivación y adecuación receptividad de emociones.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Facilitar expresión de emociones

1143988 Cumaral Meta
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 8 – 5 – 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro
No. RUG _____ MP 278-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Resignificar dolor emocional e ideas disfuncionales sobre la situación con su expareja.

TEMÁTICA ABORDADA
Reestructuración cognitiva y resignificación emocional.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se desarrolla sesión con el señor Hector en la que se facilita pueda resignificar su sentir, generando un espacio reflexivo de perdón consigo mismo y con la situación que vivió.

AVANCES
El paciente se muestra más tranquilo emocionalmente, reportando mayor entendimiento de sus emociones y de las decisiones de tuvo su expareja.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Retomar estrategias de expresión emocional

Camila Nova
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 8-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro
No. RUG _____ MP 246-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Facilitar la expresión emocional de lo reciente y el dolor que le produce la situación con su esposa.

TEMÁTICA ABORDADA
Ventilación emocional

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
se facilita que a través del trabajo el señor Hector exprese abiertamente y sin censura la rabia, dolor y decepción que refiere aun siente por la infidelidad de su esposa, facilitando que retome el control de estas emociones.

AVANCES
El señor Hector se permite expresar abiertamente el dolor y afectación emocional

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Resignificar ideas distorsionadas sobre la situación de infidelidad

Camila Marin 1144388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
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 Maricruz Castro
No. RUG _____ MP 278-2022 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Reforzar y evaluar concepto de Masculinidades-

TEMÁTICA ABORDADA
Evaluar percepción de Masculinidad- reestructuración cognitiva

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se evalúa inicialmente la percepción de Hector sobre lo que implica en la sociedad y a nivel personal ser hombre, abordando por medio de la reestructuración cognitiva las distorsiones identificadas durante la sesión

AVANCES
Generar mayor consciencia y espacio de reflexión sobre lo que significa ser un hombre.

DIFICULTADES
Poca receptividad frente al tema abordado, mostrando resistencia

ACCIONES A SEGUIR
Facilitar la expresión de emociones como la rabia y la tristeza

Camila Liceth 1144188
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
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 María Paula Castro
No. RUG _____ MP 278 - 2022 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Hector Fabian Bercuder D207

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

OBJETIVO
Sensibilizar sobre la violencia de genero y lo que implican los comportamientos violentos.

TEMÁTICA ABORDADA
Violencia de genero.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se realiza sesion en la que por medio de la psicoeducación se le explica al señor Hector lo que es violencia de genero. Física, psicológica, economica y sexual Facilitando que el señor Hector logre identificar conductas violentas que pueda haber ejercido hacia su expareja.

AVANCES
El señor Hector muestra mayor claridad frente a los tipos de violencia de genero.

DIFICULTADES
Poca receptividad durante la sesion y minimizacion de lo que es la violencia de genero o su impacto negativo en la sociedad y las mujeres

ACCIONES A SEGUIR
Abordar percepción de masculinidad

Camila Marin 11/03/23
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 24-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Maria Paula Castro
No. RUG _____ MP 220-2012 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Facilitar la expresión emocional de la afectación que siente por la infidelidad de su pareja

TEMÁTICA ABORDADA
Ventilación emocional

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se llevo a cabo un espacio terapeutico en el que se facilita que el señor Hector exprese abiertamente su dolor y malestar emocional debido a la infidelidad de su ex pareja.

AVANCES
El señor Hector logra expresar abiertamente su malestar emocional, logrando identificar distorsiones cognitivas y la percepción del señor Hector sobre las situaciones de violencia.

DIFICULTADES
El señor Hector durante su relato minimiza las conductas violentas ejercidas hacia su expareja, normalizando esta situación.

ACCIONES A SEGUIR
Sensibilizar sobre los tipos de violencia de genero.

Camila Maria 1144388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 24-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro
No. RUG _____ MP 298/2022 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Hector Fabian Beraviches Diaz

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)
El jacuite refiere "No me reporté desde Agosto del 2022, sin embargo allá no quieren firmar papeles."

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
Sensibilizar sobre lo que es violencia	Violencia de genero	Asistir al proceso de atención terapéutica
Facilitar expresión emocional	Impacto emocional	
Fortalecer autoestima	Fortalecer autoestima	

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 ____ 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

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 ____

[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 X
SE UTILIZA LA VIOLENCIA X
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
Hector Bermudez	10	violencia	Abril - Mayo		
		Autoestima		psicologa	Camila Marin
		Impacto emocional			

OBSERVACIONES:

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

3-5-2023

CARACTERISTICAS DE UN HOMBRE.

- Debe tener en cuenta su aspecto físico. (Conservar y velar por su estado de masculinidad)
- Como persona debe superarse intelectual y profesionalmente
- Debe ser sociable y tener amabilidad
- Debe considerar al género opuesto (mujer) como un ser en igualdad de condiciones sobretodo profesional e intelectualmente
- Debe mostrar cariño y ternura sobretodo hacia los seres vulnerables y que presenten algún grado de debilidad
- Ser muy responsable con sus obligaciones.
- Ser un ser que le ponga buen ambiente y chispa a la vida (cotidianidad).

8-5-2023



Hector Bermudez 29-5

1. Me gusta la puntualidad
2. Me gusta el orden
3. Me gusta la tenacidad
4. El respeto hacia los demás
5. Me gusta la sinceridad y honestidad

Yo soy	Yo no soy
Yo soy ordenado	Yo no soy malo
Yo soy Honesto	Yo no soy aprovechado
Yo soy Responsable	Yo no soy Irresponsable
Yo soy Sincero	Yo no soy Tacaño

- ✓ Tenacidad
- ✓ honestidad.
- ✓ Responsabilidad

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

Fecha: 24-4-2023

Nosotros, Héctor Fabian Benavides Diaz
identificados con CC No. 19302783, 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 Héctor Fabián Benavides Diaz

Firmas

Bogotá, D.C., once (11) de abril 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:

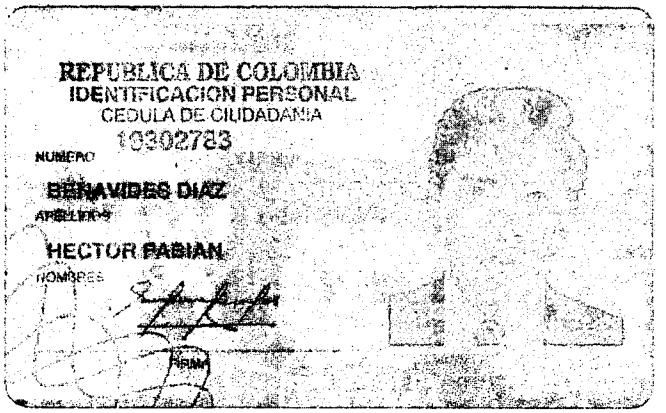
Ref.: M.P: 278-2022

Comedidamente nos permitimos remitir al señor **HECTOR FABIAN BENAVIDES DIAZ** identificado con cedula de ciudadanía No. 19302783 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.

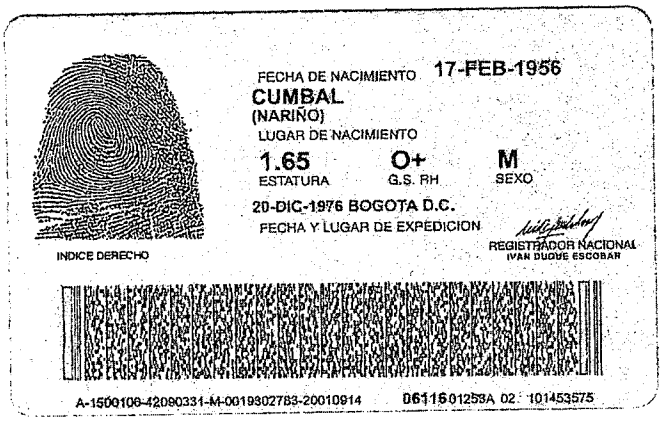
De igual manera solicitamos se nos envíe informe del proceso adelantado con relación a los siguientes criterios. ASISTENCIA. (No. De sesiones programadas; No. De sesiones asistida), logros, avances y cambios significativos registrados durante el proceso; sugerencias y recomendaciones para la comisaria 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
10302783
NUMERO
BENAVIDES DIAZ
APELLIDOS
HECTOR FABIAN
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-FEB-1956
CUMBAL
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
20-DIC-1976 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
A-1500106-42090331-M-0019302783-20010914 0611501253A 02 101453575

Copias

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 24-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE: Marc Ruiz Castro
No. RUG _____ MP 278-2022 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA Hector Fabian Bermudez Diaz

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: Tv 51 # 48F-24 Sur
BARRIO DE RESIDENCIA: Bochica Sur
TELEFONOS 3204233877
CORREOS ELECTRÓNICOS /

FECHA DE CONTACTO 18-4-2022

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 el fase Hecho el proceso de atención

NOMBRE Y FIRMA DE LA PROFESIONAL
Camila Maria Arango

TARJETA PROFESIONAL 1144288