FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

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

NOMBRE DE LA FAMILIA
Yanneth Rocio Bejarano - Sebastian Ayala

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

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

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

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

FECHA REMISIÓN 27-3-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE: Mariapaula Cristo Castro
No. RUG _____ MP 310-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA Ana Rosalva Cubillos Cubillos - Rafael Antonio Romero - CRA

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cr 20A # 40-11 SUR
BARRIO DE RESIDENCIA: Quiroga
TELEFONOS 3188416273 – 3216338044O
CORREOS ELECTRÓNICOS /

FECHA DE CONTACTO 27-3-2023

TIPO DE CONTACTO:

TELEFÓNICO X CORREO ELECTRÓNICO __ MENSAJERÍA __ VISITA AL DOMICILIO __

SE LOGRÓ ESTABLECER CONTACTO: SI X NO ____

RESULTADO DE LA ACCIÓN:

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

ACCIONES A SEGUIR
Iniciar proceso de atención psicológica

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL
Camila Soria

TARJETA PROFESIONAL 144386

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

FECHA _____
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Ciro Maria Florez
No. RUG _____ MP 1330-22 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Yanneth Rocio Bejarano – Johan Sebastian Ayala

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

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

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

3. ¿EN SU FAMILIA HAY MÁS EXPRESIONES DE AFECTO ACTUALMENTE?
   SÍ 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 _____
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 _____

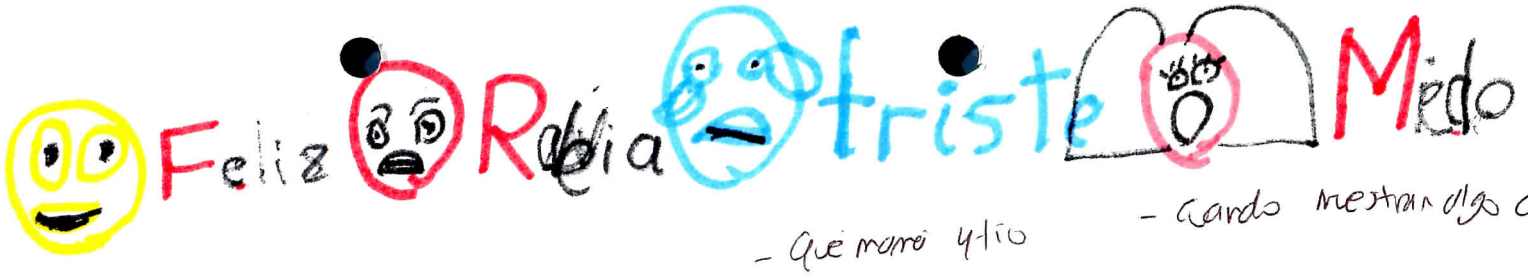
8. ¿EN LA TOMA DE DECISIONES COTIDIANAS FRENTE A ASUNTOS FAMILIARES SE TIENE EN CUENTA LA OPINIÓN DE TODOS-AS LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA, INCLUIDOS LOS NIÑOS Y NIÑAS? Si __b__ No _____

9. ¿ESTÁ DE ACUERDO CÓMO SU FAMILIA Y USTED COMPARTEN EL TIEMPO JUNTOS?
   Sí __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 __b__ No _____
¿Por qué?
logre aprender más pautas de crianza

Camila Vera 1143888
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL



- halloween
- sonic

- Que me molesten en el colegio

- Que maría y tío pelean

- Cuando me traen algo de mi color



Delfín
mamá
porque te gusta



Aguila
abuela

brava
enojada
fuerte



gallinita
abuelo

no es tan fuerte
no se tumba



Oso
papá
porque es gordo



tigre
hembra

- ella rasguña, se pone brava y pelea conmigo

Que faltas cometen mis hijos?

Mi hijo en ocasiones no escribe completo lo de sus materias, a veces no quiere terminar una de sus tareas educativas.

Mi hija se le dificultad pedir apoyo educativo con sus maestros.

Como los corrijo?

Los corrijo hablandoles y preguntadoles que paso, porque y cual es la solución. Hablamos en un lugar tranquilo de la casa, buscamos la solución y prometemos no volver a realizar la falta.

Como impacta esto en nuestra relación actualmente?

Impacta en que tenemos mucha confianza y amor para apoyarnos en cualquier entorno.

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 24-7-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Ureli Vera Flores
No. RUG _____ MP 1230-233 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Aplicar el cuidado de su cuerpo privado, enfocado en prevención de violencia sexual

TEMÁTICA ABORDADA
Prevención de violencia sexual

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se llevo a cabo sesión en la que se le explico al niño que puede hacer ante situaciones donde alguien quiera traspasar sus limites corporales, estableciendo los reglas a seguir gritar no, salir corriendo y contarle a un adulto de confianza

AVANCES
Se evidencia una adecuada receptividad de parte del niño y tener mas claro estas lecturas protectoras

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Reforzar limites del cuerpo

Camila Nova 1143386
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 Lina Flórez
No. RUG _____ MP 1830-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Realizar psicoeducación sobre el cuidado del cuerpo.

TEMÁTICA ABORDADA
Cuidado del cuerpo

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se indago sobre la percepción y conocimiento que tiene el niño sobre su cuerpo identificando que no tiene claro el nombre de sus partes privadas por lo que se aclara cuales son y porque son privadas.

AVANCES
El niño se muestra receptivo y con mayor claridad sobre el cuidado de su cuerpo.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Reforzar cuidado de sus partes privadas

Camila Marín 1143388
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 Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Lina María Flórez
No. RUG _____ MP 1330-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Evaluar el estilo de comunicación que se implementa al interior de la Familia, Fortaleciendo el manejo de una Comunicación asertiva.

TEMÁTICA ABORDADA
Comunicación asertiva

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se le explica nuevamente a la paciente la diferencia entre el estilo de comunicación pasivo asertivo y agresivo, así como lo que implica cada estilo de comunicación en pro de mejorar la comunicación entre los miembros de la familia

AVANCES.
Se evidencia el manejo de un adecuado estilo de comunicación entre los miembros del hogar, y una buena disposición de parte de la familia, impactando de manera positiva en el bienestar de sus hijos.

DIFICULTADES
No se presentan

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer cuidado del cuerpo y prevención de situaciones de riesgo

Camila María T 1144388
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 Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE
No. RUG _____ MP 1330-223 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Identificar estilo relacional con su hijo y pautas de crianza implementadas.

TEMÁTICA ABORDADA
pautas de crianza

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se llevo a cabo sesión con la progenitora donde se identifico una implementación de pautas de crianza democráticas, por lo que se busca afianzar este estilo, haciendo hincapié en el impacto positivo de esto sobre su hijo para una vida adulta.

AVANCES
Se logra que la progenitora afiance un estilo de crianza democrático, con la implementación de rutinas y estrategias de solución de conflictos favorables.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer comunicación asertiva

Camilo Mora 1143988
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
No. RUG ____ MP 1330-2022 RD ____ SIM ____
No. DE EXPEDIENTE ____

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

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

OBJETIVO
Reconocimiento y psicoeducación frente al manejo de emociones.

TEMÁTICA ABORDADA
Estrategias de Educación emociones

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se lleva a cabo sesión con el niño en la que se explica el reconocimiento de emociones básicas, identificando que estas son logra reconocer sus emociones de forma sana y segura, se fortalece el reconocimiento de las emociones en su día a día.

AVANCES
El niño se muestra receptivo y dispuesto durante la sesión.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Afianzar cuidado del cuerpo y prevención

Camila Maria 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 Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE
No. RUG ____ MP 1330-2022 RD ____ SIM ____
No. DE EXPEDIENTE ____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Yareth Rocio Bejarano Mendez - Sebastian Ayala.

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

OBJETIVO
Escuchar dinámica familiar y estilo relacional con padres, evaluando ruptura de normas

TEMÁTICA ABORDADA
Dinámica familiar

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se realiza sesión conclusiva en la que se explica en que consiste el proceso de atención, generando mayor empatía con el niño, se evalua la percepción que tiene de su familia, especialmente de sus padres.

AVANCES
Se identifica que la dinámica familiar es sana y respetuosa, donde el niño percibe un ambiente protector y de cuidado.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer reconocimiento de emociones

Camila Mora 1144396
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 _____
No. RUG _____ MP 1330-2022 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Yaneth Bejarano – Sebastian Ayala

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

OBJETIVO
Orientar ante tipo de crianza, evaluando dinamicas diarias de crianza y roles con el progenitor de los niños. y ventilacion emocional

TEMÁTICA ABORDADA
Dinámicas familiares

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se desarrolla sesión en donde inicialmente se facilita que la señora Raiza exprese la afectación emocional que le ha generado el proceso con comisaria de familia, por otro lado se evidencia la dinámica familiar actual, observando pautas protectoras.

AVANCES
La progenitora muestra una actitud de apertura durante el proceso.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Vincular a Sebastian al proceso de atencion terapeutico

Camila Maria 1143880
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 Comisaría de familia
PROFESIONAL QUE REMITE _____
No. RUG _____ MP 1320-2022 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Yanneth Rocio Becerra – Sebastian Ayala

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)
La progenitora reporta "Mi niño se cayo, convivet conmigo y convivet con el papa y la profesora denuncio el caso en comisaria de Familia, yo lleve al niño a medicina legal y me dijeron que no habia signos de maltrato".

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 pautas democráticas	pautas de crianza	Asistir a las sesiones
Evaluar situación	Valoración	Vincular al niño al 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 _____

¿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 _____

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 ____

[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 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
Yanneth Bejarano		puntos de crianza	24-4-2023	Psicóloga	Camila Moreno

OBSERVACIONES:

Camila María Moreno 1143808

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

TARJETA PROFESIONAL

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

Fecha: 24 de Abril del 2023

Nosotros,
Yannath Rocio Bejarano Mendez,
identificados con CC No. 1'023.589.077 de Bogotá, 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:
Johan Sebastian Ayala Bejarano

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 Yannath Rocio Bejarano Mendez.

Firmas C.C 1'023.589.077 Bogotá.

Bogotá, D.C., 29 de Marzo de 2023

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

Respetados señores:

Ref.: M.P: 1330-22

Comedidamente nos permitimos remitir a la señora **YANNETH ROCIO BEJARANO MENDEZ con C.C Número 1.013.589.077** para que sean vinculados 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.

Números de contacto: (**YANNETH ROCIO BEJARANO MENDEZ** -3124188940)

Cordial saludo,

LINA MARIA FLORIAN B.
TRABAJADORA SOCIAL- PROFESIONAL APOYO
COMISARÍA DIECIOCHO DE FAMILIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

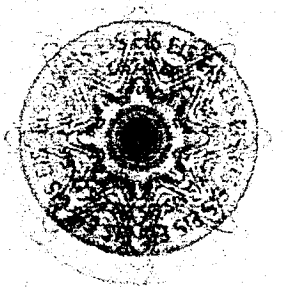
REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ TI

1.025.153.554



APELLIDOS / NOMBRES

AYALA BEJARANO
JOHAN SEBASTIAN

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

27-FEB-2016
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN

24-ABR-2023

SEXO

MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN

BOGOTA D.C. - RAFAEL URIBE URIBE BOGOTA DC

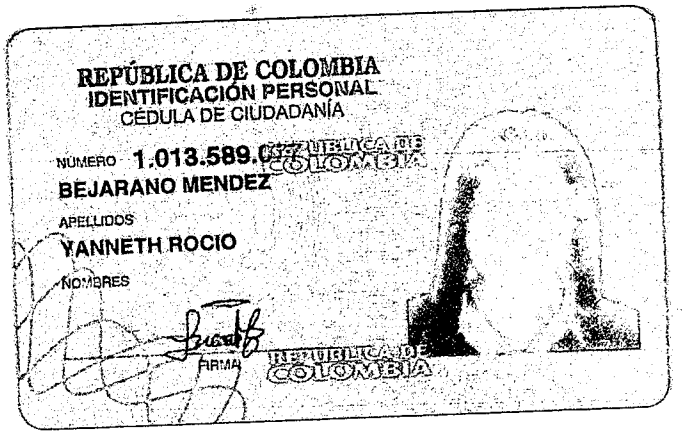
OFICINA DE ENTREGA

BOGOTA D.C. - RAFAEL URIBE URIBE BOGOTA DC

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 24-OCT-2023

8508003201
24-ABR-2023



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.013.589.077

BEJARANO MENDEZ

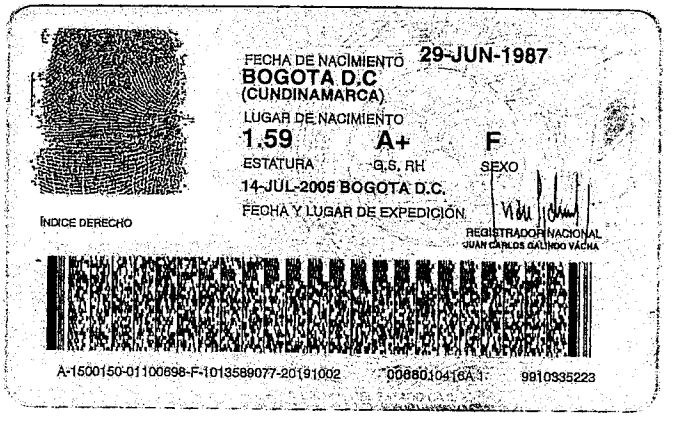
APELLIDOS

YANNETH ROCIO

NOMBRES

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1987
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1,59 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-JUL-2005 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

A-1500150-01100698-F-1013589077-20191002 006801041 6A 1 9810335223

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

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

FECHA REMISIÓN 29-9-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE: .
No. RUG _____ MP 1330-2022 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA Yameth Rocio Bejarano Mendez - Sebastian Ayala

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cll 28b Sur #19-D-05 piso 2.
BARRIO DE RESIDENCIA: Olaya
TELEFONOS 3124188940 - 3660500
CORREOS ELECTRÓNICOS —

FECHA DE CONTACTO 19-4-2023

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
Iniciar proceso de atención psicologica, vincular al niño al proceso de atención

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL
Camila Mora

TARJETA PROFESIONAL 1408 88

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Andres Soto
NO. RUG _____ MP 2 64-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Angela Alexandra Acevedo Barros

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1	22-3-2023	Individual	Angela Acevedo	Angela de.
2	22-3-2023	Individual	Angela Acevedo	Angela A.C.
3	27-3-2023	Individual	Angela Acevedo	Angela de
4	27-3-2023	Individual	Angela Acevedo	Angela de
5	11-4-2023	Individual	Angela Acevedo	Angela de
6	11-4-2023	Individual	Angela Acevedo	Angela de
7	6-4-2023	Individual	Angela Acevedo	Angela de
8	6-4-2023	Individual	Angela Acevedo	Angela de.
9				
10				

Carmila Varon TP. 144388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo.Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

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

FECHA 9-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Andrés Soto
No. RUG _____ MP 246-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Angela Alexandra Acevedo Bayas

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 _____
   Emocionalmente _____
   Realizando juntos las actividades requeridas _____
   Brindando información para lograrlo _____

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

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 _____
   e. Paseos X
   f. Bendiciones _____
   g. Todas las anteriores _____
   h. Ninguna de las anteriores _____
   i. Otra(s) _____ ¿Cuál(es)? _____

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

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

---

[4] Programa Medellín Solidaria (2010). Módulo Dinámica Familiar. En https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Medell%C3%ADn%20solidaria/Secciones/Publicaciones/Documentos/2011/Cartilla%20Modulo%20Familiar.pdf

[5] Política Pública para las Familias 2011 – 2025. Relaciones Democráticas: reconocimiento de las diferencias internas entre sus miembros relacionadas con el género y el ciclo vital, de tal manera que se construyan escenarios y reglas para la toma de decisiones, la transformación de las formas de relacionarse, asignación de roles y funciones de cuidado, protección y crianza.

Se acude a la violencia _____

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

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

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

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

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

Camila Nova 144338
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO SEGUIMIENTO E INFORME FINAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 09-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Andres Soto
No. RUG _____ MP 264-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en las sesiones)
Angela Alexandra Acevedo Barros

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS 1
CANTIDAD DE SESIONES ASISTIDAS POR TIPO:
INDIVIDUAL 8 FAMILIA 0 GRUPO 0
CANTIDAD DE SESIONES NO ASISTIDAS 2
TOTAL SESIONES (sumatoria de asistidas y no asistidas) 8

DESARROLLO (Descripción específica, clara y concreta del proceso de asesoría y orientación que recibió el grupo familiar)
Fortalecer autoestima y estrategias de afrontamiento - psicoeducación sobre violencia de género

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO
La paciente logro fortalecer lo que implica la violencia de genero abordando en la prevencion de la misma, fortaleciendo su autoestima.

LOGROS ALCANZADOS
Fortalecer confianza y seguridad en si misma, así como la prevencion de la violencia intrafamiliar y de genero

DIFICULTADES
La paciente por temas laborales no asistió a la sesión de cierre.

RECOMENDACIONES
Realizar seguimiento a la relacion violenta de la que salio.

Camila Nova 1144888
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo. Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 6 - 5 - 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Andres Soto
No. RUG _____ MP 246- 2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Fortalecer Confianza en si misma, generando un espacio de perdon y empoderamiento

TEMÁTICA ABORDADA
Fortalecer Autoestima.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se realiza sesión en la que Alexandra puede externalizar abiertamente el dolor y culpa que le genera haber estado en una relación violenta, facilitando que genere mayor autocompasión y amabilidad hacia si misma.

AVANCES
Alexandra se muestra tranquila y más empoderada de su proceso, facilitando dar cierre a esos espacios de reproche hacia si misma.

DIFICULTADES
No se evidencian.

ACCIONES A SEGUIR
Ajustar acuerdos tomados al establecimiento de límites con su expareja

Camila Varon 1144288
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 Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Andres Soto
No. RUG _____ MP 246-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Abordar dificultades claves frente al manejo de su ex pareja.

TEMÁTICA ABORDADA
Solucion de conflictos - Habilidades sociales

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se desarrolla sesion con Alexandra en la que se retoman los conflictos que se han presentado entre ella y su pareja sobre su expareja fortalecimiento estrategias de afrontamiento que le faciliten establecer limites mas claros y alejarse de su ex pareja

AVANCES
la paciente muestra receptividad, facilitando la adquisicion de herramientas.

DIFICULTADES
Continuar reforzando las distorsiones cognitivas que le dificultan salir de esa relacion violenta

ACCIONES A SEGUIR
Abordar y fortalecer la constancia hacia el nuevo.

Camila Novoa
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 11-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Andrés Soto
No. RUG _____ MP 246-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Fortalecer autoestima y reforzar autoconcepto de Alexandra

TEMÁTICA ABORDADA
Fortalecer autoestima

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
la usuaria logra describir aspectos de si misma y de su caracterizar así como lo que ella entiende que es una relación sana y respetuosa

AVANCES
Alexandra se muestra atenta y receptiva durante la sesión evidenciando que identifica con mayor claridad sus gustos, caracterizar y valores.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer estrategias de solución de problemas

Camila Porras 1144
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 11-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Andrés Soto
No. RUG _____ MP 246 - 2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Abordar lo que implica un Amor Sano, así como los ciclos distorsionados sobre la violencia de género.

TEMÁTICA ABORDADA
Violencia de Genero - mitos

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se lleva a cabo sesión via Meganta en la que se abordan los mitos alrededor de lo que es la violencia de género generando procesos de reestructuracion cognitiva que fuentan fortalecer los factores protectores.

AVANCES
La paciente se muestra receptiva comprendiendo como puede empezar a implementar estos elementos en su vida diaria.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer afectivo y documentario.

Camila Ivan 1143388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 27-3-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Andres Soto
No. RUG _____ MP 246-2015 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Abordar proyecto de vida – orientacion
Fortalecer autoestima
retorar ideas distorsionadas

TEMÁTICA ABORDADA
proyecto de vida – Autoestima

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
se realizo un reconocimiento de la reconstrucción del proyecto de vida de Alexandra evidenciando mayor empoderamiento también se fortaleció su autoconcepto y autoimagen, aunque falta fortalecer este aspecto.

AVANCES
* Mayor reconocimiento de la gravedad de la problematica y de las consecuencias de la violencia de genero que ha ejercido su pareja.
* Reconocimiento de sus cualidades y fortalezas

DIFICULTADES
* Se evidencia baja autoestima

ACCIONES A SEGUIR
Continuar Fortaleciendo autoestima y reestructuracion de las distorsiones cognitivas

Camila Maria 1143880
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 22-3-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Andrés Soto
No. RUG _____ MP 246-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

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

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

OBJETIVO
Psicoeducar sobre violencia de genero y ciclo de violencia

TEMÁTICA ABORDADA
Violencia de genero

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se realiza durante la sesión psicoeducación sobre violencia de género, facilitando que Alexandra identifique los tipos de violencia y las consecuencias de la misma para las victimas.

AVANCES
Alexandra se muestra sensible y receptiva durante la sesión evidenciando reflexión consciencia de lo que es una relación violenta y el impacto negativo, así como las rutas a seguir.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Abordar impacto procesal ante la violencia y Fortalecer autoestima

Camila Mesa 1111288
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 22-3-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Andrés Soto
No. RUG _____ MP 246-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

NOMBRE DE LA FAMILIA
Angela Alexandra Acevedo Barros - Jhon Eduardo Camargo Bonilla

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)
Yo pedí la remisión tenía una relación de 7 años y desde hace 3 años estaba siendo victimizada, mi mamá puso denuncia en Comisaría y yo luego yo en Fiscalía sobre el 3 marzo anteces hablo con él, vivían juntos, yo había dejado de vivir con el hace 2 años pero mantenamos la relación.

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
Aclarar lo que pasa y porque no puedo salir de esa relación	Psicoeducación en violencia de género Fortalecer estrategias de afrontamiento	

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

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

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

¿ESTÁ DE ACUERDO CON LA MANERA EN QUE SU FAMILIA EXPRESA RABIA, TRISTEZA, PREOCUPACIÓN, MOLESTIA, ENTRE OTRAS?
A. Casi Siempre ____
B. A Veces ____
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 ____
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
Angela Acevedo		Psicoeducación en		Psicóloga	
		violencia de			familiares
		genero			

OBSERVACIONES:

Camilo Varon TP. 144398
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: 22-3-2023

Nosotros, Angela Alexandra Acededo Barrios, identificados con CC No. 1000351541, 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
Angela Alexandra Acevedo Barrios

Firmas
Angelade

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

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

FECHA REMISIÓN 22-3-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE: Andrea Soto
No. RUG _____ MP 246-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA Angela Alexandra Acevedo Barros

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cll 35 Sur #24A-11
BARRIO DE RESIDENCIA: Murillo Toro
TELEFONOS 3005293789.
CORREOS ELECTRÓNICOS —

FECHA DE CONTACTO 21-3-2023

TIPO DE CONTACTO:

TELEFÓNICO X CORREO ELECTRÓNICO __ MENSAJERÍA __ VISITA AL DOMICILIO __

SE LOGRÓ ESTABLECER CONTACTO: SI X NO ____

RESULTADO DE LA ACCIÓN:

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

ACCIONES A SEGUIR
Iniciar proceso terapéutico, contactar a la otra persona remitida para realizar sesión

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL
Camila Marin

TARJETA PROFESIONAL 1248 86

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 12023007174 – 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 _____
NO. RUG _____ MP 011-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Elera Gonzalez Blanco

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1	5-4-2023	Individual	Elera Gonzalez	Elera
2	5-4-2023	Individual	Elera Gonzalez	Elera
3	11-4-2023	Individual	Elera Gonzalez	Elera
4	11-4-2023	Individual	Elera Gonzalez	Elera
5	6-5-2023	Individual	Elera Gonzalez	Elera
6	6-5-2023	Individual	Elera Gonzalez	Elera
7	17-5-2023	grupal	Elera Gonzalez	Elera
8	17-5-2023	grupal	Elera Gonzalez	Elera
9	24-5-2023	Individual	Elera Gonzalez	Elera
10	30-5-2023	Individual	Elera Gonzalez	Elera

Camila Marin 1144398
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 _____
No. RUG _____ MP 011-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Elsa Gonzalez Blanco

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 _____
   Emocionalmente X
   Realizando juntos las actividades requeridas X
   Brindando información para lograrlo _____

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

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 _____
   g. Todas las anteriores _____
   h. Ninguna de las anteriores _____
   i. Otra(s) _____ ¿Cuál(es)? _____

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

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

_____
_____
_____
_____

Camila Ram 1144396

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 _____
No. RUG _____ MP 011 - 2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en las sesiones)
Viera Gonzalez Blanco

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS 10
CANTIDAD DE SESIONES ASISTIDAS POR TIPO:
INDIVIDUAL 8 FAMILIA _____ 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)
Realizar proeducacion sobre violencias de genero, Fortalecer autoestima, proyecto de vida y expresion de emociones.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO
Se evidencia mayor empoderamiento en la paciente, lo que le facilita establecer limites con su esposo y poder identificar las situaciones de violencia que ejerce su esposo.

LOGROS ALCANZADOS
La paciente mostro adherencia disposicion durante la sesion aplicando en el dia a dia las estrategias implementadas.

DIFICULTADES
No se evidencian

RECOMENDACIONES
Realizar seguimiento a las situaciones de violencia que pueda ejercer su esposo.

Camila Nova 144388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo. Bo. COORDINACIÓN
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 _____
No. RUG _____ MP 11 2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Facilitar la expresión de ideas distorsionadas de culpa y dolor emocional que le producen situaciones del pasado.

TEMÁTICA ABORDADA
Abordar afectación emocional por maltrato

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se lleva a cabo sesión con Elcy en la que se facilita el espacio expresar abiertamente el dolo emocional que siente con relación a la violencia física, sexual y psicológica que ha vivido.

AVANCES
La usuaria muestra una actitud receptiva durante la sesión lo que facilita el desarrollo de la misma y la elaboración del duelo ante el trauma

DIFICULTADES
NO se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Cierre de proceso

Camila Vera 1143888
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 Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE
No. RUG ____ MP 11-2023 RD ____ SIM ____
No. DE EXPEDIENTE ____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Elena Gonzalez, Hernando Ramirez, Hector y Jose Saavedra

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

OBJETIVO
Facilitar e incentivar estrategias de expresion y regulacion emocional

TEMÁTICA ABORDADA
Expresion de emociones

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
se desarrolla sesion dando Continuidad a la anterior sobre el proceso de regulacion emocional, finalizando que la señora Elena pueda externar sus emociones de forma sana y adecuada

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

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Retomar dolores del cuidado

Camila Nova 1143 88
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 Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE
No. RUG ____ MP 11-2023 RD ____ SIM ____
No. DE EXPEDIENTE ____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Gloria Bonilla, Yanuel Moreno, Hector y Jose Saavedra

NÚMERO SESIÓN 7
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL ____ FAMILIA ____ GRUPO: 6

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

TEMÁTICA ABORDADA
Desarrollo y psicoeducación de habilidades de expresión emocional

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

AVANCES
Motivación y adecuada receptividad de emociones

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Retomar dolor debido a ausencia del paciente

Camila Marin 1143880
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 06-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE
No. RUG ____ MP 011-2023 RD ____ SIM ____
No. DE EXPEDIENTE ____

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

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

OBJETIVO
Fortalecer estrategias de afrontamiento frente a la establecimiento de límites

TEMÁTICA ABORDADA
Estrategias de afrontamiento.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se aborda con la señora Elena lo que ella percibe como dificultad para establecer límites y tener distancia con su expareja estableciendo las alarmas y seguir que le facilite tener distancia y fortalecer sus redes de apoyo

AVANCES
La señora Elena se muestra receptiva durante la sesión

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer auto concepto - abordar traumas de la ruptura.

Camila Marín 1144188
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 06-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE
No. RUG ____ MP 011-2023 RD ____ SIM ____
No. DE EXPEDIENTE ____

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

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

OBJETIVO
Fortalecer pautas de crianza y prevenir de situaciones de riesgo

TEMÁTICA ABORDADA
pautas de crianza.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
la señora Elena manifiesta sentirse agobiada por el comportamiento de su hijo hereo, identificando detalles de alerta ante el comportamiento, por lo que se brindan pautas que faciliten el dialogo con su hijo y la identificación de factores de riesgo.

AVANCES
la progenitora se muestra atenta y receptiva, adquiriendo herramientas que le faculta abordar los comportamientos de su hijo en el hogar

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
hacer seguimiento a la situación con su hijo y abordar estrategia para establecer limites con su expareja

Camila Marin 1144188
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 11-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE
No. RUG ____ MP 011-2023 RD ____ SIM ____
No. DE EXPEDIENTE /

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

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

OBJETIVO
Retomar duelo y expresión de culpa o emociones negativas.

TEMÁTICA ABORDADA
Retomar perdón y duelo.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se realiza sesión con Elena donde logra expresar abiertamente el dolor emocional que siente por las situaciones de violencias y maltrato vividas, generando un espacio de verbalización emocional.

AVANCES
- Facilitar la expresión de emociones dolorosas que le genera recordar las situaciones vividas relacionadas con la violencia en género.
- Fortalecer autoestima
- Facilitar la verbalización emocional.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer estrategias de afrontamiento

Camila Ivan Mayorga 144388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 11- 4- 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE
No. RUG _____ MP 011-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

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

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

OBJETIVO
Identificar autoestima y autoconcepto Fortaleciendo ajtos elementos en la señora Elena los cuales se vieron afectados debido a las situaciones de maltrato vividas.

TEMÁTICA ABORDADA
Fortalecer auto estima y auto concepto

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se indica a la señora elena que identifique sus cualidades y aspectos positivos evidenciando gran dificultad para identificar estas temas, por lo que se retoman las ideas distorsionadas que presenta

AVANCES
Mayor Consciencia sobre el impacto que ha generado en ella la violencia que ha vivido, facilitando que identifique nuevos elementos positivos de sí misma

DIFICULTADES
Retomar duelo y perdon por que se evidencian sentimientos de culpa ante las situaciones de violencia vividas.

ACCIONES A SEGUIR
Facilitar la elaboración del duelo y el perdon asi misma por la culpa que el presunto agresor ha infundado en ella.

Camila Varon
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 5-9-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE _____
No. RUG _____ MP 0 11-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Generar sensibilización sobre la importancia de recibir atención terapéutica, al identificar la gravedad de la violencia de género y sus consecuencias para ella y sus hijos

TEMÁTICA ABORDADA
Violencia de género - Psicoeducación

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se realiza una explicación a la señora Elena, sobre lo que es violencia de genero y lo que es el ciclo de violencia, con el fin de generar mayor consciencia sobre la situación que vive con su ex pareja.

AVANCES
La señora Elena se mostró receptiva durante la sesión, logrando identificar que ha pasado por violencia económica, sexual, física y psicologica ocasionandole consecuencias graves a su autoestima y proyecto de vida

DIFICULTADES
Se identifica una afectación grave a su proyecto de vida y autoconcepto.

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer autoestima y estrategias de afrontamiento.

Camila Marin
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 5-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE
No. RUG _____ MP 011-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE ✓

NOMBRE DE LA FAMILIA
Elena Gonzalez Blanco – Eliana Moises Infante – Angel Infante

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)
La usuaria refiere "Pues yo pase una divorcio porque el papá de los niños me maltrató, eso pasó varias veces, acá en Venezuela y dos en Colombia la ultima vez me ahorcó yo fui a buscar a la policía".

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
Superar lo que pasó porque regresen	Afectación por violencia	Asistir a sesiones
Violencia de genero - límites	Violencia de genero	Asistir a sesiones
Fortalecer autoestima	Autoestima	Asistir a sesiones
Abordar afectación emocional de los hijos	Impacto emocional	Vincular a los hijos al 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 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 X
SE EVADE LA SITUACIÓN ____
SE RECURRE AL DIÁLOGO PARA LA BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN ____
SE APOYAN TODOS-AS PARA SUPERAR LA SITUACIÓN DE LA MEJOR MANERA POSIBLE ____

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

SE BUSCAN CULPABLES 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
Alexa Gonzalez		Violencia Ayudo	5-9-2022		
				psicologa	Camila Marin. M

OBSERVACIONES:

Camilo Marin T 143988.
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

Elena Gonzalez 11-4-2023

Mis

5 cualidades que otros han visto en mi

Buena persona
Soy buena trabajadora
Soy muy fuerte.

5 cualidades que he visto en mi misma

Soy buena Madre
Responsable
Se cocinar
Soy muy alegre
Soy muy amorosa

Yo Soy

responsable
trabajadora
buena madre
buena hija
buena hermana
bonita
luchadora

Yo NO Soy.

Mala madre
fea
irresponsable
puta
Mala hija
Mala Hermana
insegura o incapas
gorda o Flaca
Mala persona
Cochina
responsable de los maltratos

Medo Me doy gracias porque a pesar de las cosas estoy de pie luchando por mis hijos por ser cada dia una persona mejor por intentar que mi vida sea como yo la quiero y no como los demas la deseen.

doy gracias por tener unos niños tan bello, buenos, e inteligentes.

me pido perdon por en ocasiones perder la paciencia por tener mi cara de molesta casi todo el tiempo.

me pido perdon por permitir que los maltratos que he tenido siempre se bellan muy luegos

me pido perdon por no decir que el pp. de mi ex me pido.

Me comprometo a

Amarme mas

amar mas

a cuidar hijos y padres

a retomar mi carrera

sentirme bien conmigo misma

a seguir siendo responsable

no tratar mal a todo el mundo

no ser tan amargada

salir de esta depresion

Depresión

Rabia

Asco

Miedo



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

Fecha: 5-4-2023

Nosotros, Elena Katiuska Gonzalez Blanco, identificados con CC No. 26-825.645, 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:
- Elean Moises Infante Gonzalez
- Angel Israel Infante Gonzalez

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
Elena Katiuska Gonzalez Blanco

Firmas
Elena

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 5-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE: Carolina
No. RUG _____ MP 011-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA Elena Gonzalez Blanco

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cll 44 k Sur # 24 c-20
BARRIO DE RESIDENCIA: El Carmen
TELEFONOS 3016185387
CORREOS ELECTRÓNICOS / elenakgb45560@gmail.com

FECHA DE CONTACTO 3-4-2023

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
Dar inicio al proceso de atención

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL
Camila Vera Mayorga

TARJETA PROFESIONAL 144388

19

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Nora Paola Castro Castro
NO. RUG _____ MP 250-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

NOMBRE DE LA FAMILIA
Manuel de Jesús Mancera Castro

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1	10-4 -2023	Individual	Manuel Mancera	Manuel Mancera
2	10-4 -2023	Individual	Manuel Mancera	Manuel Mancera
3	19-4- 2023	Individual	Manuel Mancera	Manuel Mancera
4	19-4- 2023	Individual	Manuel Mancera	[illegible]
5	8-5-2023	Individual	Manuel Mancera	[illegible]
6	8-5-2023	Individual	Manuel Mancera	[illegible]
7	13-5-2023	grupal	Manuel Mancera	4
8	13-5-2023	grupal	Manuel Mancera	6
9	24-5-2023	Individual	Manuel Mancera	
10	24-5-2023	Individual	Manuel Mancera	

Camilo Mora 144388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo.Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

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

FECHA 24-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Maria Cano Castro
No. RUG _____ MP 250-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Manel Narcera Castaño

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 X Sobreprotectora _____ 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 _____ 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 X
   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 _____
   c. Casi nunca X

6. CUANDO SE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA, DESACUERDO O CONFLICTO AL INTERIOR DE LA FAMILIA ¿CÓMO LO ENFRENTAN?
   Cada uno lo resuelve a su manera X
   Se evade la situación _____
   Se recurre al diálogo para la búsqueda de alternativas de solución _____
   Se apoyan todos-as para superar la situación de la mejor manera posible _____
   Se buscan culpables 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 _____
   b. Se imponen _____
   c. No se establecen X

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

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

10. EN CASO DE NO ESTAR DE ACUERDO ¿POR QUÉ?
No es suficiente tiempo _____
No tenemos recursos _____
Cada uno desarrolla sus propias actividades X
No nos hablamos ni hacemos cosas juntos X
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?
El paciente logro tener un espacio para expresar abiertamente su malestar emocional

Camila Varon 1143888
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO SEGUIMIENTO E INFORME FINAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 24-5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro
No. RUG _____ MP 250-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en las sesiones)
Manuel de Jesús Moncada Castaño

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS 10
CANTIDAD DE SESIONES ASISTIDAS POR TIPO:
INDIVIDUAL 8 FAMILIA _____ 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)
Fortalecer el manejo y expresión de emociones favoreciendo la comunicación asertiva y el buen trato. También se favoreció el establecimiento del proyecto de vida

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO
se evidencian adecuados resultados, fortaleciendo el buen trato y expresión de emociones.

LOGROS ALCANZADOS
El paciente fortalece estrategias de solución de problemas y expresión adecuada de emociones.

DIFICULTADES
No se evidencian

RECOMENDACIONES
Realizar seguimiento a las situaciones de mal trato que se presenten en el hogar hacia Manuel

Camila Parra
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo. Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL 1143408

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 24. 5-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Rosa Castro
No. RUG _____ MP 250-283 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Fortalecer estilos de comunicación

TEMÁTICA ABORDADA
Comunicación asertiva

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se realiza sesión con el paciente en la que se refuerza el estilo de comunicación haciendo evidente la forma de comunicación en diferentes situaciones cotidianas, reforzarlo el estilo de comunicación asertiva.

AVANCES
Al paciente se muestra receptivo durante la sesión.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Realizar el cierre del proceso de atención

Camila Moria 1144386
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 Nena Pavlo Castro
No. RUG _____ MP 250-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Manuel Herrera, Hector Beraucles, Elena Cortes, Jose Saavedra

NÚMERO SESIÓN 3
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 desarrollo sesion dando continuidad a la anterior sobre el proceso de regulación emocional. Facilitando que el señor Manuel pueda externar sus emociones de forma sana y adecuada

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

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Cierre del proceso de atencion

Camilla Parra
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 Margarita Castro
No. RUG _____ MP 250 -2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Manuel Mercera, Hector Bermudez, Elena Gonzalez, Jose Saavedra

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

OBJETIVO
Afianzar el aprendizaje sobre el manejo de emociones, y la importancia de externar los mismos.

TEMÁTICA ABORDADA
Desarrollo y psicoeducación de habilidades de expresión emocional

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

AVANCES
Motivación y adecuada receptividad de emociones.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Facilitar expresión de emociones.

Camila Mora
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 250-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Facilitar expresión emocional de señor Manuel frente a la situación que se vive en el hogar

TEMÁTICA ABORDADA
Abordar impacto emocional

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se incentiva al señor Manuel para que exprese abiertamente el malestar emocional que le pueda generar la situación del hogar; generando un espacio terapéutico de ventilación emocional.

AVANCES
El señor Manuel expresa abiertamente el malestar emocional por las situaciones vividas

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer expresión emocional

Camila María 1143988
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 Mena Ruiz Castro
No. RUG _____ MP 250-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Evaluar y fortalecer la construcción del proyecto de vida

TEMÁTICA ABORDADA
Proyecto de vida

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
se desarrolla sesión con el señor Manuel frente a su proyecto de vida, identificando claridad sobre lo que desea para su proyecto de vida a mediano plazo.

AVANCES
el señor Manuel muestra claridad sobre su proyecto de vida el cual esta encaminado a cuidar de su esposa, lo que le facilita tener mayor tranquilidad emocional.

DIFICULTADES
se evidencia que la esposa del señor Manuel lo continua dejando por fuera de la toma, situación que se reconsidera a la hora de encaminamiento de la autoridad competente

ACCIONES A SEGUIR
Abordar impacto emocional

Camila Parra 11/05/23
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 19-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Yuma Paola Castro
No. RUG _____ MP 250 - 2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Realizar Psicoeducación sobre los tipos de comunicación, Fortalecuendo el uso de la Comunicación asertiva

TEMÁTICA ABORDADA
Comunicación asertiva Fortalecimiento

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se realiza inicialmente psicoeducación sobre los tipos de comunicación, asertiva, pasiva y agresiva, identificado que de usa con frecuencia la comunicación agresiva y pasiva en el hogar. Ante esto se incentiva el uso de Comunicación asertiva.

AVANCES
El señor Manuel se muestra receptivo y con mayor claridad sobre la importancia de expresar lo que piensa y siente de una forma asertiva.

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Retomar construcción del proyecto de vida.

Camila María Mallorga 1143888
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

Camila María 1143888
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 10-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Mario Pava Castro
No. RUG _____ MP 250-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Resignificar las rutas activadas por situaciones de violencia de genero e intrafamiliar.

TEMÁTICA ABORDADA
Retorno dinamica familiar rutas activadas

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se lleva a cabo sesion con el señor Manuel en la que se abordan las rutas activadas y la historia de violencia intrafamiliar que se han presentado.

AVANCES
El señor Manuel reconoce las situaciones de violencia intrafamiliar que ha vivido sin embargo las minimiza por otro lado ha activado algunas rutas con comisaria de familia

DIFICULTADES
las situaciones complicadas en el hogar han afectado emocionalmente a la hija de don Manuel

ACCIONES A SEGUIR
Retorno violencia intrafamiliar

Camilla Mora 144388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 10-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Maria Pinto Castro
No. RUG _____ MP 250-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Manuel de Jesus Maceda Castro

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)
El señor manuel refiere "es que ellos me tratan mal y no me dejan entrar a la casa"

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	Violencia de genero	Asistencia al
Comunicación	Estilos de comunicación	proceso de
Solución de conflictos	Estrategias de solución de problemas	atención

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

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

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

¿ESTÁ DE ACUERDO CON LA MANERA EN QUE SU FAMILIA EXPRESA RABIA, TRISTEZA, PREOCUPACIÓN, MOLESTIA, ENTRE OTRAS?
A. Casi Siempre _____
B. A Veces _____
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 X
SE EVADE LA SITUACIÓN ____
SE RECURRE AL DIÁLOGO PARA LA BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN ____
SE APOYAN TODOS-AS PARA SUPERAR LA SITUACIÓN DE LA MEJOR MANERA POSIBLE ____

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

SE BUSCAN CULPABLES X
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
Manuel Moreno	10	Comunicación	Mayo	Psicólogo/a	Camila Marín

OBSERVACIONES:

Camila Marín 1447098
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: 10 - 4- 2023

Nosotros, Yomel Monsalve,
identificados con CC No. 6667685, 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 Yomel Monsalve

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 10-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE: Mario Paula Castro Castro
No. RUG _____ MP 250-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA Manuel de Jesus Mancera Castaño

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: DG 40K #5X-93
BARRIO DE RESIDENCIA: Mirador Mirador
TELEFONOS 3028567636
CORREOS ELECTRÓNICOS /

FECHA DE CONTACTO 6-4-2023

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
Programar sesion para dar inicio al proceso terapeutico

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL Camila Marin Mayorga

TARJETA PROFESIONAL 144388

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 14-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Nora Rada Castro
No. RUG _____ MP 250-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Retomar lo que es violencia intrafamiliar y el impacto que la misma puede tener a la familia, en especial a la hija adolescente.

TEMÁTICA ABORDADA
Violencia Intrafamiliar y consecuencias a la familia

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
se realiza psicoeducación con el señor Manuel sobre lo que es considerado violencia de ~~ge~~ intrafamiliar, aclarando dudas que se le presentan, generando mayor dimensión de la gravedad de la problemática y consecuencias de la misma en la hija.

AVANCES
El señor Manuel reconoce las situaciones de violencia en el hogar y la importancia de activar ruta de atención cuando se presente.

DIFICULTADES
NO se evidencian.

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer comunicación asertiva.

Camila Parra
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL