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

FORMATO DE REMISIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA DE REMISIÓN 14-01-2026
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: ICBF - DEFENSORIA DE FAMILIA
PROFESIONAL QUE REMITE:
Nombres y apellidos: Nataly Calderón Gómez
Teléfono y correo electrónico: 3205143896 Nataly.calderon@icbf.gov.co
Cargo del profesional que remite: Trabajadora Social

NÚMERO DEL PROCESO REMITIDO:
No. RUG _____MP_____ RD_____ SIM 1764842331
No. DE EXPEDIENTE: _____

FAMILIA REMITIDA (Mencionar todos los integrantes remitidos):

	Nombres completos	Tipo de documento de Identificación	No. de documento	Edad	Género (Masculino, Femenino, Transgénero)
1	CARLOS ANDRES MORENO SILVESTRE	CC	1030639837	31 AÑOS	MASCULINO
2	LUISA FERNANDA LEAL ROJAS	CC	1030650867	30 AÑOS	FEMENINO
3	VALENTINA MORENO LEAL	TI.	1141336873	13 AÑOS	FEMENINO
4	ALEJANDRO MORENO LEAL	TI.	1141359629	8 AÑOS	MASCULINO

DATOS DE CONTACTO DE LA FAMILIA REMITIDA:

DIRECCION DE RESIDENCIA KR 78 K No. 57 D 27 SUR Casa Barrio Roma KENNEDY
BARRIO DE RESIDENCIA ROMA KENNEDY
TELEFONOS (FIJO Y CELULAR) 3115140921 – 3209143908 carlosmoreno-05.07@hotmail.com luisfer_950303@hotmail.com

MOTIVO DE REMISIÓN (Haga una descripción breve de las situaciones por las cuales remite y las necesidades de orientación y asesoría de la familia):

Familia que requiere trabajar el fortalecimiento del vínculo afectivo, adquirir herramientas para la resolución de conflictos, manejo de las emociones y los sentimientos, control de impulsos, comunicación asertiva y fortalecimiento del rol parental.

Clasificación: *Información Pública Reservada*

Powered by CamScanner

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

FORMA DE VIOLENCIA:

PAREJA ____ EXPAREJA ____ HACIA NNA X ENTRE HERMANOS ADULTOS ____

DE HIJOS A PADRES ____ DE PADRES A HIJOS ADULTOS ____ HACIA ADULTOS/AS MAYORES ____ OTROS FAMILIARES ____

OBSERVACIONES (Mencione información adicional que se requiera para el proceso de atención psicosocial con la familia remitida).

NNA ALEJANDRO MORENO LEAL DE 8 AÑOS Con problemas de comportamiento en el ámbito escolar, diagnosticado con TDAH y conductas agresivas con la hermana.

FIRMA DE FAMILIA REMITIDA: [illegible] - Luisa Leal

NOMBRE Y FIRMA DE PROFESIONAL QUE REMITE:

Natalia Calderón Gómez – Trabajadora Social

Powered by CamScanner

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

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

FECHA REMISIÓN 14/01/2026
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: ICBF -DEFENSORIA DE FAMILIA
PROFESIONAL QUE REMITE: NATALY CALDERON GÓMEZ
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM 1764842331
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA: Carlos Andrés Moreno, Luisa Fernanda Leal, Valentina Moreno Leal, Alejandro Moreno Leal.

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: KR 78 K No. 57 D 27 SUR Casa Barrio Roma KENNEDY
BARRIO DE RESIDENCIA: ROMA KENNEDY
TELÉFONOS : 3115140921/3209143908
CORREOS ELECTRÓNICOS: carlosmoreno-05.07@hotmail.com, luisfer 950303@hotmail.com

FECHA DE CONTACTO: 16/01/2026

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 ____

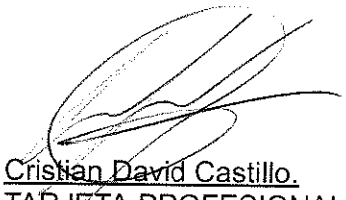
ACCIONES A SEGUIR
Luego de la notificación, se realiza llamada logrando establecer comunicación con el señor Carlos Andrés Moreno, progenitor del NNA, con el fin de establecer el primer contacto con el grupo familiar, orientar sobre la remisión y el proceso de orientación, además de establecer nivel de interés del grupo familiar y agendar la primera sesión según los tiempos del grupo familiar; El Señor Carlos manifiesta su interés en el proceso mostrándose interesado y colaborador, al tiempo indica diferentes horarios posibles para él preferiblemente horarios en la tarde, resaltando que el día viernes 16 seria el día óptimo para él, por su trabajo, a su vez

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

informa que al no convivir con la Señora Luisa, desconoce la fecha pero que igual desentendiendo de ella podría ajustar horarios, pregunta sobre el proceso, duración del mismo y ubicación del centro, en lo que se le relata una ubicación aproxima y se le resuelven dudas.

Luego establecer Contacto con la Señora Luisa, a las 7 pm y confirmar los horarios posibles para ella, se establece una segunda comunicación confirmando la fecha de atención el viernes 23 de enero a las 8:00 am, se le orienta tener tiempo y llevar toda la documentación recibida por parte del centro zonal y si cuentan de la EPS, así como se le enviaran a su teléfono por parte de la trabajadora social la hora, el día y la ubicación para evitar dudas e inconvenientes respecto a la primera sesión.

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL



Cristian David Castillo.
TARJETA PROFESIONAL 145498

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

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

FECHA REMISIÓN 14/01/2026
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: ICBF -DEFENSORIA DE FAMILIA
PROFESIONAL QUE REMITE: NATALY CALDERON GÓMEZ
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM 1764842331
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA: Carlos Andrés Moreno, Luisa Fernanda Leal, Valentina Moreno Leal, Alejandro Moreno Leal.

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: KR 78 K No. 57 D 27 SUR Casa Barrio Roma KENNEDY
BARRIO DE RESIDENCIA: ROMA KENNEDY
TELÉFONOS : 3115140921/3209143908
CORREOS ELECTRÓNICOS: carlosmoreno-05.07@hotmail.com, luisfer 950303@hotmail.com

FECHA DE CONTACTO: 16/01/2026

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
Luego de la llamada con el señor Carlos Andrés Moreno, se procede a realizar la llamada al segundo numero de la notificación, luego de varios intentos en diferentes horarios se logra establecer contacto con la señora Luisa Fernanda Leal, progenitora de los NAA, con el fin de establecer el primer contacto con ella, orientar sobre la remisión y el proceso de orientación, además de establecer nivel de interés y agendar la primera sesión según los tiempos del grupo familiar; La señora Luisa manifiesta su interés en el proceso mostrándose receptiva, al

momento de indicar los posibles horarios del señor Carlos, se adecua a ellos y propone la hora confirmando la fecha.
Al tiempo informa que ella es con la que conviven los NAA, y que mantiene una buena relación de comunicación con el señor Carlos, se orienta sobre el proceso de orientación y la ubicación del centro Semillas de buen trato y se resuelven dudas, quedando al tanto de la confirmación del señor Carlos.

Luego de ello se confirmar los horarios posibles se establece una segunda comunicación confirmando la fecha de atencion el viernes 23 de enero a las 8:00 am, se le orienta tener tiempo, así como se le enviaran a su teléfono por parte de la trabajadora social la hora, el día y la ubicación para evitar dudas e inconvenientes respecto a la primera sesión.

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL

Cristian David Castillo.
TARJETA PROFESIONAL 145498

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

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

Fecha: 23-01-2026

Nosotros,
Lina Fernanda Leal Carlos Moreno.
identificados con CC No. 1030650867 1030639837. voluntariamente prestamos nuestro consentimiento para participar en el proceso de orientación y asesoría brindada en el marco del Contrato 928 de (2025) , firmado entre FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY y EL CONSORCIO POR EL BUEN TRATO EN KENNEDY el cual tiene como objeto "Contratar servicios para la ejecución de acciones que promuevan el buen trato, con un enfoque en la prevención de la violencia intrafamiliar y sexual, así como en la promoción y garantía de los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, hombres, personas mayores, familias de la localidad de Kennedy, en el marco del proyecto 2556 Kennedy mujeres sin barreras".

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

Valentina Moreno Leal TI 1141336873 13 años
Alejandro Moreno Leal TI 1141359299 8 años

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 Centro Zonal ICBF Kennedy como contrareferencia del servicio y al FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY como 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, ***así como la autorización del tratamiento de datos personas prevista en la mencionada ley 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.

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

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

Nombres Jose Fernando Leal Cadena Morato

Firmas

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

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 23/01/2026
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE ICBF CENTRO ZONAL
PROFESIONAL QUE REMITE NATALY CALDERON GÓMEZ
No. RUG _____MP_____ RD_____ SIM 1764842331
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA:
Carlos Andrés Moreno (separados), Luisa Fernanda Leal, Valentina Moreno Leal, Alejandro Moreno Leal.

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)

Familia que requiere trabajar el fortalecimiento del vínculo afectivo, adquirir herramientas para la resolución de conflictos, manejo de las emociones y los sentimientos, control de impulsos, comunicación asertiva y fortalecimiento del rol parental.

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
Establecer un encuadre de la orientación de la psicoeducación sobre la neurobiología del TDAH para desculpabilizar a la familia, fortaleciendo simultáneamente el vínculo afectivo mediante el "tiempo especial" y el ajuste de expectativas parentales	Psicoeducación TDHA y fortalecimiento familiar, Derechos NNA	Asistir a las sesiones, Crear un horario para Alejandro. Practicar los masajes y la técnica de respiración 4-4-4 Listado de mayor a menor actividades que le agraden Listado de mayor a menor actividades del preocupantes del menor.
Practicar técnicas de autocontrol cognitivo, auto instrucciones y estrategias de gestión emocional para reducir la impulsividad y mejorar el ajuste conductual ante la frustración.	Desarrollo de la Autorregulación padres y NNA, formas de parentalidad y trabajo en equipo, formas de corrección excesivas.	Generar acuerdos en torno a la relación padres separados. Generar tiempos de calidad y práctica de técnicas.

Implementar rutinas y ayudas visuales manejo de consecuencias y organizar el entorno físico.	Aprendemos del ejemplo, un lugar para cada cosa y un ambiente para	Fomentar respuestas emocionales que guían las reacciones del niño.
Consolidar las prácticas y alianzas para el control externo pasarlo al interno, fomentar contexto familiar seguro para el mantenimiento.	Generalización y Cierre	Consolidar espacios de práctica. Reconocimiento de logros y dificultades para trabajar en equipo.

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 _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___
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):

[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.

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
Carlos y Luisa	1	Establecimiento de contexto, definición de objetivos y establecimiento de compromisos.	23/01/2026	Trabajo Social y Psicología.	Claudia Fuentes y Cristian Castillo
Carlos	1	Fortalecimiento de la vinculación, psicoeducación TDHA, Formas de corrección y acuerdos.	29/01/2026	Trabajo Social.	Claudia Fuentes.
Luisa y Alejandro	1	Orientación bases biológicas del TDHA, medicamentos, estrategia modelamiento, contención emocional, estructuración horaria y verificación autoestima Alejandro.	02/02/2026	Psicología.	Cristian Castillo
Luisa	1	Fortalecimiento de la vinculación, psicoeducación TDHA, Formas de corrección y acuerdos.	02/02/2026	Trabajo Social.	Claudia Fuentes.
Carlos y Alejandro	1	Técnica auto instrucciones hablarse para poder lograr control y ajuste, aplicación en otros escenarios el juego hace al maestro, la práctica le ayuda.	16/02/2026	Psicología.	Cristian Castillo

Luisa, Valentina y Alejandro	1	Sistema de puntos, Conductas menores tolerables, tiempos fuera, ayudas visuales, organizar día anterior.	26/02/2026	Psicología.	Cristian Castillo
Refuerzo con padres,	1	Verificar cambios y fomentar herramientas	05/03/2026	Trabajo Social.	Claudia Fuentes.
Carlos y Luisa	1	Reconocimiento de avances y celebración de logros, anticipación de normas para diferentes lugares, nuevos y otros contextos, requiere paciencia y constancia para apoyar al niño, priorización control externos para el desarrollo del control interno, recomendaciones y retroalimentación del proceso.	12/03/2026	Trabajo Social y Psicología.	Claudia Fuentes y Cristian Castillo

OBSERVACIONES:
Se establecen abordajes centrados en los niveles relacionales y recomposiciones del núcleo familiar, en el desarrollo de la primera sesión se orienta a volver a solicitar y reiniciar el proceso de salud, se solicitan soportes en la quinta sesión, se identifican roces en la vinculación del padre y la madre centrados en el establecimiento de la nueva pareja, y limites por lo cual es importante para abordarlos en las sesiones subsiguientes.

Psicólogo:Cristian Castillo Trabajadora Social: Claudia Fuentes Coordinadora: Carolina Pabon.
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo. Bo. Coordinación
145498 - 53114780
TARJETA PROFESIONAL

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

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA: 23/01/2026
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: ICBF -DEFENSORIA DE FAMILIA
PROFESIONAL QUE REMITE: NATALY CALDERON GÓMEZ
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM 1764842331
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Carlos Andrés Moreno (padre), Luisa Fernanda Leal (madre) Separados.

NÚMERO SESIÓN ___1_____
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL _____ FAMILIA __x___ GRUPO: _____

OBJETIVO
Establecimiento de contexto, definición de objetivos y establecimiento de compromisos.

TEMÁTICA ABORDADA
Fortalecimiento vinculación, psicoeducación TDHA, Formas de corrección y acuerdos.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
En esta sesión, se inicia realizando una presentación del equipo psicosocial, que los atendara en el proyecto de orientación y asesoría familiar dentro del consorcio FCMT buen trato Kennedy, en el Centro de semillas de buen trato, en donde se realizara un acompañamiento psicosocial especializado dirigido a familias en riesgo o situación de violencia, con el objetivo de brindar herramientas personales y colectivas, para afrontar conflictos y prevenir nuevas situaciones de violencia, donde responderemos a la remisión del ICBF del caso, se plantearan 6 sesiones individuales, 2 familiares y dos encuentros colectivos con otras familias, cada sesión será de 45 a 60 minutos, en donde se tendrá confidencialidad y no se les cobrara nada por hacer parte del proyecto, lo que se busca es que se asuma el proceso con responsabilidad para cumplir los compromisos, por lo cual se orienta sobre el certificado de asistencia que será una guía de las sesiones realizadas, se procede a la firma del consentimiento informado.

Siendo el motivo de consulta desde ICBF "Familia que requiere trabajar el fortalecimiento del vínculo afectivo, adquirir herramientas para la resolución de conflictos, manejo de las emociones y los sentimientos, control de impulsos, comunicación asertiva y fortalecimiento del rol parental" donde la familia manifiesta "venimos por que el niño le pega a su hermana" resaltando el diagnostico del menor TDAH, con lo cual se realiza el encuadre a "generar herramientas para poder tener mejor trato entre todos y con Alejandro".

Luego de lo cual se recepción algunos datos de la familia situaciones ligadas a los estilos parentales de cada uno de los padres, se evidencia que la situación que genera mayores situaciones de roce está ligadas al comportamiento de Alejandro, así como dinámicas

conflictivas que terminan en la separación. Se reconoce que el señor Carlos es taxista y la señora Luisa es enfermera, en donde por conflictos constantes entre ellos deciden separarse, asi como refieren tener una buena relación actualmente. Se aborda el contexto de casa, educativo y de salud de Alejandro, se evidencia que no existen conductas ligadas a un trauma donde el menor no es hipervigilante, ni presenta pesadillas, o temores constantes, por el contrario, refieren conductas hiperactivas desde que era un bebe "siempre era muy brusco se aburria muy rápido y estaba saltando", por otro lado cuando presenta frustración manifestada en llanto, malgenio, rechazo lo que deseaba con anterioridad con la madre cuando esta le dice que no, , aspecto que no pasa con el padre, refieren escuchar comprender y guiar, ahora que conocen el diagnostico le entienden más pero a momentos utilizan la corrección física y los gritos, se refieren situaciones en el colegio donde sienten ellos "ya no lo querían" referenciando eventos donde por su diagnóstico comenzaron a problematizar centrándose solo en el y no los otros niños, relatan varias situaciones en el colegio ligadas a peleas y quejas de profesores, por lo cual deciden cambiarlo de colegio refieren historia de dificultades en transición primera y segundo, en aspectos positivos relatan a veces es consciente pide perdón por su comportamiento, es muy consentidor y pendiente de uno cuando llega.

Por su parte valentina es una niña con la que no hemos tenido dificultades, uno le dice que tiene que hacer y lo hace a veces es muy consentida por la mama, y no puede ver a su hermano quieto ella va y lo molesta.

AVANCES

Se evidencia compromiso del grupo familiar por asistir a las sesiones, llevan un proceso adelantado de salud diagnóstico y orientaciones en relación al grupo familiar, se deben complementar algunas pautas de autocuidado ambos padres, se denota capacidad reflexiva de los padres buscando alternativas, buscar proteger al niño y seguir asegurando sus derechos.

DIFICULTADES

Durante la sesión no se observaron dificultades.

ACCIONES A SEGUIR

Como abordaje de la comunicación se utiliza metáfora para que sea el lenguaje más específico y claro, se recomienda tener presente otras formas de corrección, no desvalorizar en ninguno de sus hijos, por el contrario exaltar las cosas que hacen bien inmediatamente, sin recurrir a comprar cosas, se les recomienda incluir a Alejandro a alguna actividad física, retomar el proceso de salud y psiquiatría, siempre manejar reglas compartidas y apoyarse mutuamente con las reglas y orientaciones, siempre manejar una tarea o instrucción a la vez.

Psicólogo:Cristian Castillo Trabajadora Social: Claudia Fuentes
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A Y TRABAJADORA SOCIAL
145498 - 53114780
TARJETA PROFESIONAL

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

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA REMISIÓN 14/01/2026
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: ICBF -DEFENSORIA DE FAMILIA
PROFESIONAL QUE REMITE: NATALY CALDERON GÓMEZ
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM 1764842331
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO

Sensibilizar al progenitor de Alejandro, sobre las características del TDHA y las acciones que desde su rol como padre debe implementar dentro de la dinámica familiar y en el vínculo paterno filial, que facilite la identificación de emociones y necesidades de su hijo.

TEMÁTICA ABORDADA
Fortalecimiento vinculación, psicoeducación TDHA, Formas de corrección y acuerdos.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
En esta sesión, inicialmente se le explica al señor Carlos Andrés la temática que se abordara, tomando como base información relacionada con sus antecedentes familiares y dinámica familiar, enfatizando en el vínculo con su hijo Alejandro y su hija Valentina. En este dialogo se logró identificar la existencia de conflicto entre ambos progenitores, al parecer por las decisiones que el señor Carlos tomó al momento de elegir a su actual pareja sentimental, quien a la vez es la ex cuñada de la mamá de Alejandro. De igual manera, según su descripción, las formas de crianza son muy diferentes, él por su parte normativo y su ex pareja, permisiva; contexto que ha ocasionado ambivalencia en el momento de establecer límites, normas claras e instrucciones en los espacios que cada progenitor comparte con los menores.
Por otra parte, el señor Carlos señala que sus hermanas y progenitor, son muy cercanos y amorosos con sus hijos, por lo que considera a su familia de origen como una red de apoyo solida. En el dialogo, el señor Carlos también resalta la existencia de la conciliación de alimentos que adelantaron junto con su ex pareja en Comisaria de Familia hace aproximadamente 5 años, ya que este proceso les ha permitido reducir los conflictos entre ellos, considerando que cada uno tiene conocimiento de las obligaciones que le asisten con ambos menores.

En cuanto al diagnóstico (TDHA) de su hijo Alejandro, señala que, hasta el año pasado les fue presentada esta información por parte de la EPS, por lo que ha procurado modificar paulatinamente sus actitudes hacia él, puesto que antes consideraba que era un niño hiperactivo, desobediente y que no atendía instrucciones por capricho; es por ello que en el desarrollo de la sesión, al apoyarnos en un breve espacio de psicoeducación, el señor Carlos Andrés se muestra receptivo, buscando aclarar las dudas que le surgen en el momento.

AVANCES

El señor Carlos Andrés identificó la importancia de recibir orientación acerca del TDHA, con el fin de comunicarse de forma más asertiva con su hijo Alejandro, modificar algunos aspectos en la forma de corrección que implementa con él y con su hermana Valentina. Al mismo tiempo, atendió a las orientaciones aportadas para que el vínculo paterno filial, se pueda fortalecer y no ejerza únicamente un rol proveedor y/o meramente normativo, permeado por las diferencias que presenta con su ex pareja y progenitora del niño.

DIFICULTADES

Durante la sesión no se observaron dificultades

ACCIONES A SEGUIR

Se le hizo entrega al señor Carlos Andrés de material informativo sobre TDHA, con el propósito de ampliar su conocimiento en el tema y de esta forma mejore el acompañamiento que le brinda a su hijo Alejandro. De igual manera, se le citará en una sesión junto con su hijo por parte del psicólogo para abordar técnicas de aprendizaje.

Claudia Marylin Fuentes M Trabajadora Social

NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL 53114780

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

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

FECHA REMISIÓN 14/01/2026
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: ICBF -DEFENSORIA DE FAMILIA
PROFESIONAL QUE REMITE: NATALY CALDERON GÓMEZ
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM 1764842331
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA: Carlos Andrés Moreno, Luisa Fernanda Leal, Valentina Moreno Leal, Alejandro Moreno Leal.

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: KR 78 K No. 57 D 27 SUR Casa Barrio Roma KENNEDY
BARRIO DE RESIDENCIA: ROMA KENNEDY
TELÉFONOS : 3115140921/3209143908
CORREOS ELECTRÓNICOS: carlosmoreno-05.07@hotmail.com, luisfer 950303@hotmail.com

FECHA DE CONTACTO: 28 de enero de 2026

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
Se establece comunicación telefónica con el señor Carlos Andrés Moreno, para el agendamiento de la primera sesión individual que se adelantara por parte de la Trabajadora social. Se acuerda con el usuario, fecha de atención el jueves 29 de enero a las 8:30 am, teniendo en cuenta la información brindada por él, de contar con disponibilidad para esa fecha. Así mismo, en la llamada, se le orienta contar con tiempo para llevar a cabo la sesión de manera adecuada y se logre abordar la temática dispuesta para esta sesión.

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL

Claudia Marylin Fuentes M. _____

TARJETA PROFESIONAL __53114780_____

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

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

FECHA REMISIÓN 14/01/2026
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: ICBF -DEFENSORIA DE FAMILIA
PROFESIONAL QUE REMITE: NATALY CALDERON GÓMEZ
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM 1764842331
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA: Carlos Andrés Moreno, Luisa Fernanda Leal, Valentina Moreno Leal, Alejandro Moreno Leal.

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: KR 78 K No. 57 D 27 SUR Casa Barrio Roma KENNEDY
BARRIO DE RESIDENCIA: ROMA KENNEDY
TELÉFONOS : 3115140921/3209143908
CORREOS ELECTRÓNICOS: carlosmoreno-05.07@hotmail.com, luisfer 950303@hotmail.com

FECHA DE CONTACTO: 28/01/2026

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

Se establece comunicación telefónica con la señora Luisa Leal, para el agendamiento de la segunda sesión individual que se adelantara por parte de Psicología. Se acuerda con el usuario, fecha de atención el jueves 29 de enero a las 2:00 pm, teniendo en cuenta la información brindada por ella, de que fuera en las horas de la tarde y tener disponibilidad para esa fecha.

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

Así mismo, en la llamada, se le orienta contar con tiempo para llevar a cabo la sesión de manera adecuada y se logre abordar la temática dispuesta para esta sesión.

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL

Cristian David Castillo.
TARJETA PROFESIONAL 145498

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

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

FECHA REMISIÓN 14/01/2026
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: ICBF -DEFENSORIA DE FAMILIA
PROFESIONAL QUE REMITE: NATALY CALDERON GÓMEZ
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM 1764842331
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA: Carlos Andrés Moreno, Luisa Fernanda Leal, Valentina Moreno Leal, Alejandro Moreno Leal.

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: KR 78 K No. 57 D 27 SUR Casa Barrio Roma KENNEDY
BARRIO DE RESIDENCIA: ROMA KENNEDY
TELÉFONOS : 3115140921/3209143908
CORREOS ELECTRÓNICOS: carlosmoreno-05.07@hotmail.com, luisfer 950303@hotmail.com

FECHA DE CONTACTO: 28/01/2026

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

Dada la cancelación a las 10:22 am de la sesión programada para ese día en la tarde, por una contingencia en su trabajo, se acuerda según los tiempos y disponibilidad de ella programarla para el lunes 2 de febrero a las 8:00 am.

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

Así como se le pregunta para trabajar la sesión 3 ese mismo día 2 de febrero a las 9:00 am sesión que se adelantara con la Trabajadora Social.

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL

Cristian David Castillo.
TARJETA PROFESIONAL 145498

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

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 02/02/2026
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: ICBF -DEFENSORIA DE FAMILIA
PROFESIONAL QUE REMITE: NATALY CALDERON GÓMEZ
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM 1764842331
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO Fomentar bases de reconocimiento, contención y emocionalidad dentro del proceso de orientación familiar para el abordaje del TDHA.

TEMÁTICA ABORDADA
Orientación bases biológicas del TDHA, medicamentos, estrategia modelamiento, contención emocional, estructuración horaria y verificación autoestima Alejandro.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)

En esta sesión se explicó a la señora Luisa algunas las bases biológicas y la forma en la que se genera el TDAH como un proceso neurobiológico y genético, orientando hacia desculpabilizar el proceso de crianza de ambos padres y la comprensión del TDAH, donde lo que mas se requiere es el trabajo de los padres, como guías y orientadores, para esto se presenta una estrategia de modelamiento para guiar la forma en la que se realizan instrucciones, paso a paso de forma más sencilla posible, se aportan consejos como la división de instrucciones, se plantea la pregunta al menor para verificar lo que ha comprendido, la importancia de la actividad física, se realizaron unos ejercicios de respiración y de equilibrio(siendo importante estimular el cerebelo), realizando una demostración para la madre, así como se realizó un test sobre el TDHA. Se evaluaron la importancia de las rutinas, así como los tiempos atencionales de Alejandro de 0-3 minutos en tareas no interesantes, 15-25 en actividades de interés, así como se identificó la presencia de inquietud motora persistente, sobre su autoestima se aplicó Test RSE, denotándose una autoestima baja afectada sintiéndose inseguro de si mismo y con un autoconcepto negativo, se indaga por el consumo de azúcar refieren poca cantidad. Se acuerda revisar los consejos y practicar cada una de las actividades realizadas, se acuerda estructurar horarios generando una ayuda visual, realizar instrucciones una vez paso a paso, se dejan pautas practicas para la casa y el colegio, se orienta la importancia de derivar evaluación médica para considerar acompañamiento farmacológico y fortalecimiento de su autoestima.

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

AVANCES

La señora Luisa identifica algunos elementos del TDHA, comprende la importancia de la triada (médico-padres-orientador) donde la farmacología puede ser un apoyo, los padres son de los que depende el éxito en la contención emocional y el desescalimiento de posibles situaciones de violencia, mientras la orientación brindara consejos y herramientas para su aplicación gradual en la adaptación de Alejandro. Se enseñaron y practicaron ejercicios de respiración, y equilibrio, se comprendió la importancia de las instrucciones paso a paso, se identificaron temas de interés del menor para tener en cuenta en su reforzamiento y se acuerda la estructuración horaria.

DIFICULTADES

Dados los tiempos atencionales de Alejandro tan cortos, pueden fomentar la frustración de padres y cuidadores, referencian cita de Alejandro en la tarde para retomar el proceso médico, se orienta y advierte sobre la importancia de tener seguimiento a las acciones implementadas, así como de plantear limites de manera adecuada.

Finalmente es de revisar en futuras sesiones, acciones que afectan la autoestima de Alejandro, como críticas y resaltar la necesidad que este tiene de refuerzos frecuentes y visibles.

ACCIONES A SEGUIR

Se resalta la importancia de continuar con cada uno de los tratamientos médicos indicados, para poder tener mayor efectividad en lo realizado con Alejandro y la familia.

Se entrega material informativo del TDHA, con consejos para mejorar la comprensión sobre el trastorno, se recomienda implementar una rutina visual (Planificador semanal) con Alejandro dividida en pasos simples, motivando a la práctica constante de la respiración con el menor cada vez que aparezca enojo, guiado por la señora luisa en las primeras ocasiones, así como a la práctica de la guía paso a paso, de la claridad de lo que se pida, de evaluar lo que comprende.

Cristian David Castillo
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL 145498

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

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 14/01/2026
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: ICBF -DEFENSORIA DE FAMILIA
PROFESIONAL QUE REMITE: NATALY CALDERON GÓMEZ
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM 1764842331
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Luisa Fernanda Leal Rojas progenitora)

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

OBJETIVO Sensibilizar a la progenitora de Alejandro, sobre las características del TDHA y las acciones que desde su rol como madre debe implementar dentro de la dinámica familiar y en el vínculo materno filial, que faciliten la identificación de emociones y necesidades de su hijo.

TEMÁTICA ABORDADA
Fortalecimiento vinculación, psicoeducación TDHA, Formas de corrección y acuerdos.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
En esta sesión, inicialmente se le explica a la señora Luisa Fernanda la temática que se abordara, tomando como base información relacionada con sus antecedentes familiares y dinámica familiar, enfatizando en el vínculo con su hijo Alejandro y su hija Valentina. En este dialogo se logró identificar la existencia de conflicto entre ambos progenitores, que desde el relato de la señora Luisa Fernanda tiene su génesis en una convivencia de 11 años donde existió violencia física, psicológica y verbal hacia ella por parte de su ex pareja, el señor Carlos Andrés e infidelidades. No obstante, aclaró que el motivo de la separación hace 5 años, obedeció a que ya no se entendían como pareja, sumado a que la actual pareja sentimental del señor Carlos Andrés, es su ex cuñada. De igual manera, según su descripción, pese a que en el embarazo de Alejandro no vivió situaciones de violencia, al parecer los dos primeros meses de gestación tuvo consumo de cigarrillo, desconociendo su estado de salud.

Explica también, que las formas de crianza son muy diferentes entre ella y su ex pareja, lo cual ha ocasionado ambivalencia en el momento de establecer límites, normas claras e instrucciones en los espacios que cada progenitor comparte con Alejandro y Valentina. Añade que antes de saber que su hijo Alejandro presentaba TDHA, su forma de corregirlo era con castigo físico, pues su comportamiento era incontrolable y del colegio les llamaban continuamente para darles quejas.

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

Así mismo, señala que, hasta el año pasado conocieron del diagnóstico, a través de la EPS, por lo que ha procurado modificar paulatinamente sus actitudes hacia su hijo, haciendo uso del dialogo y comprendiendo un poco más su manera de ver la cotidianidad y su comportamiento en el colegio. Todo lo anterior, se complementa en el desarrollo de la sesión, al apoyarnos en un breve espacio de psicoeducación, donde la señora Luisa Fernanda se muestra receptiva, buscando aclarar las dudas que le surgen en el momento.

AVANCES

La señora Luisa Fernanda identificó la importancia de recibir orientación acerca del TDHA, con el fin de comunicarse de forma más asertiva con su hijo Alejandro, modificar algunos aspectos en la forma de corrección que implementa con él. Al mismo tiempo, atendió a las orientaciones aportadas para que el vínculo materno filial, se pueda fortalecer y no ejerza únicamente un rol ambivalente o restrictivo, permeado por las diferencias que presenta con su ex pareja y progenitor del niño.

DIFICULTADES

Durante la sesión no se observaron dificultades

ACCIONES A SEGUIR

Se le hizo entrega a la señora Luisa Fernanda de material informativo sobre TDHA, con el propósito de ampliar su conocimiento en el tema y de esta forma mejore el acompañamiento que le brinda a su hijo Alejandro. De igual manera, se le citará en una próxima sesión junto con sus hijos por parte del psicólogo para abordar técnicas de aprendizaje.

Claudia Marylin Fuentes M Trabajadora Social

NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A

TARJETA PROFESIONAL 53114780

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

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Centro Zonal ICBF Kennedy
PROFESIONAL QUE REMITE Notaly Calderon Gomez
NO. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM 1764842331
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Carlos Andres Moreno Silvestre, Luisa Fernanda Leal Rojas.

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1	23-01-2026	Familiar	Luisa Fernanda Leal Carlos Andres Moreno	
2	29-01-2026	Individual	Carlos Andres Moreno	
3	02-02-2026	Individual	Alejandro Moreno Luisa Fernanda Leal	
4	02-02-2026	Individual	Luisa Fernanda Leal	
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Faq
- Claudia Fierro. T.Social
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo.Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL
145498 - 53114980