Gmail Contrato715fsch <contrato715fsch@gmail.com>

RV: Solicitud formatos Componente 2: Orientación y asesoría familiar - proyecto prevención de violencias -Tunjuelito

1 mensaje

Flor Andrea Vargas Villalba <favargas@sdis.gov.co> 9 de ab
Para: "contrato715fsch@gmail.com" <contrato715fsch@gmail.com>, "lorena.mendez@fundacionsch.org" <lorena.mendez@fundacionsch.org>
CC: Janeth Cristina Santiago Muñoz <jsantiago@sdis.gov.co>

Buen día:

Me permito re enviar por archivos adjuntos los formatos solicitados por el operador del contrato 715 - proyecto de prevención de violencias FDL para la eje componente 2 de Orientación y asesoría familiar, suministrados por la Subdirección para la familia de SDIS.

Agradezco la atención al presente correo.

Cordialmente,

FLOR ANDREA VARGAS VILLALBA
Subdirección Local de Tunjuelito
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
Tel: 3204528714

De: Janeth Cristina Santiago Muñoz <jsantiago@sdis.gov.co>
Enviado: martes, 7 de abril de 2026 10:35 a. m.
Para: Flor Andrea Vargas Villalba <favargas@sdis.gov.co>
Cc: Rita Elena Serna Sanchez <rserna@sdis.gov.co>
Asunto: RE: Solicitud formatos Componente 2: Orientación y asesoría familiar - proyecto prevención de violencias -Tunjuelito

Apreciada Flor,

De acuerdo con la solicitud, de manera atenta remito los formatos correspondientes para la implementación del Componente 2: Orientación asesoría familiar en los pro

Saludos,

Janeth Cristina Santiago Muñoz
Equipo Prevención de Violencias
Subdirección para la Familia
Secretaría Distrital de Integración Social

De: Flor Andrea Vargas Villalba <favargas@sdis.gov.co>
Enviado: lunes, 6 de abril de 2026 9:00
Para: Janeth Cristina Santiago Muñoz <jsantiago@sdis.gov.co>
Cc: Rita Elena Serna Sanchez <rserna@sdis.gov.co>
Asunto: Solicitud formatos Componente 2: Orientación y asesoría familiar - proyecto prevención de violencias -Tunjuelito

Buen día:

Por medio del presente correo solicito la colaboración de ustedes para facilitarme los formatos que diligencia el operador del proyecto de prevención componente 2: Orientación y asesoría familiar, los cuales están disponibles por la Subdirección para la Familia, ya que este componente fue seleccionad su desarrollo en el contrato de prevención de violencias que se está actualmente en ejecución en Tunjuelito.

Los formatos a los que hace referencia el componente 2 - orientación y asesoría familiar son los siguientes:

- Remisión
- Registro de contacto con el grupo familiar
- Consulta en domicilio
- Informe de cierre por no vinculación al proceso
- Consentimiento informado y compromiso de asistencia
- Evaluación inicial
- Evaluación de sesión
- Informe parcial
- Evaluación final
- Seguimiento
- Inf fina

Agradezco la colaboración que me puedan brindar al respecto, ya que el operador del contrato de prevención de violencias de la localidad me los esta pr

Cordialmente,

FLOR ANDREA VARGAS VILLALBA
Subdirección Local de Tunjuelito
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
Tel: 3204528714



Formatos_del_componente_orientacion_y_asesoria_familiar (2).docx
83K

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

FORMATO DE REMISIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA DE REMISIÓN _____
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE _____
PROFESIONAL QUE REMITE:
Nombres y apellidos: _____
Teléfono y correo electrónico: _____
Cargo del profesional que remite: _____

NÚMERO DEL PROCESO REMITIDO:
No. RUG _____MP_____ RD_____ SIM_____
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					
2					
3					
4					

DATOS DE CONTACTO DE LA FAMILIA REMITIDA:

DIRECCION DE RESIDENCIA _____
BARRIO DE RESIDENCIA _____
TELEFONOS (FIJO Y CELULAR) _____

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

FORMA DE VIOLENCIA:

PAREJA ____ EXPAREJA ____ HACIA NNA ____ 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).
_____
_____
_____
_____
_____

FIRMA DE FAMILIA REMITIDA: _____
NOMBRE Y FIRMA DE PROFESIONAL QUE REMITE:

_____

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 _____
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: _____
PROFESIONAL QUE REMITE: _____
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA _____

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: _____
BARRIO DE RESIDENCIA: _____
TELEFONOS _____
CORREOS ELECTRÓNICOS _____

FECHA DE CONTACTO _____

TIPO DE CONTACTO:

TELEFÓNICO __ CORREO ELECTRÓNICO __ MENSAJERÍA __ VISITA AL DOMICILIO __

SE LOGRÓ ESTABLECER CONTACTO: SI ____ NO ____

RESULTADO DE LA ACCIÓN:

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

ACCIONES A SEGUIR
_____
_____
_____
_____
_____

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL
_____

TARJETA PROFESIONAL _____

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

FORMATO DE CONSULTA EN DOMICILIO
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA REMISIÓN _____
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE _____
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE FAMILIA REMITIDA _____

DATOS DE CONTACTO

DIRECCION _____
BARRIO _____UPZ _____
TELEFONOS _____
CORREOS ELECTRÓNICOS _____

NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA CONSULTA _____
PARENTESCO _____ EDAD _____
TIPO IDENTIFICACIÓN _____ No. _____
AFILIACIÓN A SALUD _____

OBJETIVO DE LA CONSULTA EN DOMICILIO
_____
_____
_____
_____

TIPO DE VIVIENDA		TENENCIA	SI	NO	ESPACIO	SI	NO	DESCRIPCION DE LA VIVIENDA									
CASA		PROPIA			HABITACIONES			PAREDES EN		PISOS EN		TECHO EN		ESTADO DE LA VIVIENDA			
PIEZA		ARRIENDO			BAÑO			LADRILLO		MADERA		TEJA DE ZINC		CONSTRUIDA			
INQUILINATO		INVASION			COMEDOR			LATAS		TIERRA		TEJA DE BARRO		EN CONSTRUCCION			
CASALOTE		CEDIDA			SALA			MADERA		CEMENTO		TEJAS ASFALTICAS		OBRA NEGRA			
HOTEL		HIPOTECA			LAVADERO			ADOBE		BALDOSA		LATAS		OTRO			
APARTAMENTO		FAMILIAR			PATIO			CARTON		PLANCHA		PLANCAHA					
ALBERGUE		CUIDADOR			OTRO			TELA ASFALTICA		OTRO		OTROS					
OTRO		OTRO						OTRO									

CONDICIONES AMBIENTALES							
SERVICIOS PUBLICOS	NO	SI	VIAS DE ACCESO Y	SI	NO	PUBLICO	MUNICIPAL
AGUA			CALLES				
ENERGIA			CAMINO				
TELÉFONO			VIA PEATONAL				
ALCANTARILLADO			CAMINO				
GAS DOMICILIARIO			PAVIMENTADAS				
RECOLECCIÓN DE BASURAS			VIA PEATONAL				
ALUMBRADO PÚBLICO			DESTAPADAS				
			PAVIMENTADAS				
			TRANSPORTE URBANO				
OBSERVACIONES							

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

TOTAL DE INGRESOS FAMILIARES EN SMMLV:

GENOGRAMA: Representación gráfica del desarrollo de la familia a lo largo del tiempo que incluye, edad y sexo de los miembros, ciclo de vida familiar, relaciones afectivas, características socioculturales redes de apoyo internas.

Análisis descriptivo de factores de riesgo y/o protectores encontrados en Consulta Social Domiciliaria

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA CONSULTA

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL / A PROFESIONAL

_____

TARJETA PROFESIONAL: _____

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

FORMATO INFORME DE CIERRE POR NO VINCULACIÓN AL PROCESO
DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME _____
FECHA REMISIÓN _____
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE _____
PROFESIONAL QUE REMITE _____
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE FAMILIA REMITIDA _____

DATOS DE CONTACTO

DIRECCION _____ BARRIO _____
TELEFONOS _____
CORREOS ELECTRÓNICOS _____

ACTUACIONES ADELANTADAS

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

MOTIVO DE LA NO VINCULACIÓN

NO SE LOGRÓ CONTACTO O UBICACIÓN _____ ESTÁ RECIBIENDO ATENCIÓN TERAPÉUTICA _____ PERSONA NO MUESTRA INTERÉS EN EL PROCESO _____ LA FAMILIA YA NO RESIDE EN LA CIUDAD _____ OTRO _____
¿CUÁL?: _____

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

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

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

Fecha: _____

Nosotros, _____, identificados con CC No. _____, voluntariamente prestamos nuestro consentimiento para participar en el proceso de orientación y asesoría brindada en el marco del Contrato 715 de 2025, firmado entre FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TUNJUELITO y FUNDACIÓN STAR COP HUMANITY, el cual tiene como objeto “PRESTAR SERVICIOS PARA IMPLEMENTAR ACCIONES DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS INTRAFAMILIARES Y/O SEXUALES EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN NO. 2819 CUIDANDO A CUIDADORAS”

Adicionalmente brindamos 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 ENTIDAD REMITENTE como contrareferencia del servicio y a ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO 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.

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

Nombres _____
_____
_____
_____

Firmas
_____
_____
_____
_____

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA _____
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE _____
PROFESIONAL QUE REMITE _____
No. RUG _____MP_____ RD_____ SIM_____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
_____

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

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

Objetivos	Temáticas	Compromisos de la familia

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

¿QUÉ TIPO DE RELACIÓN PREVALECE AL INTERIOR DEL GRUPO FAMILIAR? [2]
RÍGIDA ____ SOBREPROTECTORA ____ 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 _____

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

[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.

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

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

OBSERVACIONES:
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

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

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA _____
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE _____
PROFESIONAL QUE REMITE _____
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
_____
_____
_____
_____

TEMÁTICA ABORDADA
_____

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
_____
_____
_____
_____
_____

AVANCES
_____
_____
_____
_____
_____

DIFICULTADES
_____
_____
_____
_____

ACCIONES A SEGUIR
_____
_____
_____

_____
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

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

FORMATO INFORME PARCIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA _____
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE _____
PROFESIONAL QUE REMITE _____
No. RUG _____ MP_____ RD_____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (MENCIONE EL NOMBRE DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPARON EN LAS SESIONES)
_____
_____
_____

NUMERO DE PERSONAS ATENDIDAS _____
CANTIDAD DE SESIONES ASISTIDAS POR TIPO:
INDIVIDUAL _____ FAMILIA _____ GRUPO: _____
CANTIDAD DE SESIONES NO ASISTIDAS _____
TOTAL SESIONES (SUMATORIA DE ASISTIDAS Y NO ASISTIDAS) _____

DESCRIPCIÓN DE LAS TEMÁTICAS TRABAJADAS
_____
_____
_____

LOGROS ALCANZADOS
_____
_____
_____
_____

DIFICULTADES
_____
_____
_____

SOLUCIONES
_____
_____
_____

RECOMENDACIONES
_____
_____

_____
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

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

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

FECHA _____

ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE _____

PROFESIONAL QUE REMITE _____

No. RUG _____MP_____ RD_____ SIM_____

No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
_____

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

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

2. ¿EN LA FAMILIA SE APOYAN LAS ASPIRACIONES, SUEÑOS Y PROPÓSITOS DE CADA UNO-A DE SUS INTEGRANTES?

Sí _____ No _____ ¿Cómo? Económicamente _____
Emocionalmente _____
Realizando juntos las actividades requeridas _____
Brindando información para lograrlo _____

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

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

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

[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.

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 _____
Se buscan culpables _____
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 _____

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 _____

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

10. EN CASO DE NO ESTAR DE ACUERDO ¿POR QUÉ?

No es suficiente tiempo _____
No tenemos recursos _____
Cada uno desarrolla sus propias actividades _____
No nos hablamos ni hacemos cosas juntos ____
No me lo permiten _____
Mi familia no lo considera importante _____

11. CONSIDERA QUE CON EL PROCESO DE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA ADQUIRIÓ NUEVAS HERRAMIENTAS PARA MEJORAR SUS RELACIONES PERSONALES Y LAS DE SU GRUPO FAMILIAR

Si _____ No _____

¿Por qué?

_____
_____
_____
_____

_____

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

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

FORMATO SEGUIMIENTO E INFORME FINAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA _____
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE _____
PROFESIONAL QUE REMITE _____
No. RUG _____MP_____ RD_____ SIM_____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

DESARROLLO (Descripción específica, clara y concreta del proceso de asesoría y orientación que recibió el grupo familiar)
_____
_____
_____
_____

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO
_____
_____
_____
_____

LOGROS ALCANZADOS
_____
_____
_____
_____

DIFICULTADES
_____
_____
_____
_____

RECOMENDACIONES
_____
_____
_____
_____

_____
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo. Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

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 _____
PROFESIONAL QUE REMITE _____
NO. RUG _____MP_____ RD_____ SIM_____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
_____

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

_____
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo.Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL