CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 452-26 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA Y FUNDACIÓN CON UN FIN SOCIAL

FICHA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL INDIVIDUAL

Proyecto: "Tejiendo Palabras, Tejiendo Memorias"

Objetivo general:
Desarrollar procesos de acompañamiento psicosocial individual orientados al fortalecimiento del bienestar emocional, la contención emocional, el fortalecimiento de vínculos familiares y redes de apoyo, y la promoción de estrategias de afrontamiento en población víctima del conflicto armado.

SESIÓN 1 – VALORACIÓN Y EXPLORACIÓN PSICOSOCIAL

1. Información general

Fecha: 12 de Mayo 2026 Lugar/Territorio: Carmen de Bolívar

Nombre del Participante: Milagros Muñoz Gutierrez Teléfono: 305 804 4022

Sexo: F X M ___ Escolaridad: Profesional Ocupación: Estudiante.

Grupo Poblacional: Niñ@ra ___ Adolescente ___ Adulto X Adulto Mayor ___

Condición de víctima: SI ___ No ___ Edad: 20 Años F. Nacimiento: 28/12/2005

Enfoque diferencial (si aplica) ___ Étnico ___ Discapacidad ___ Género ___ Otro: ___

Profesional que atiende: María Angélica Gómez Díaz

2. Motivo de atención (Origen del acompañamiento)

Mi pareja falleció y aun siento que estoy en etapa de negación.

3. Exploración de la historia personal y emocional

¿Cómo se ha sentido últimamente?

Me siento bien. Pero un Poco nostalgica.

¿Qué situaciones difíciles ha vivido que aún le afecten emocionalmente?

El fallecimiento de mi pareja.

En caso de población víctima, ¿Como han impactado las experiencias relacionadas con el conflicto armado en su vida o en su familia?

El desplazamiento cambió muchas cosas en la familia.

4. Dinámica familiar y vínculos

¿Con quién(es) vive actualmente, cómo describe la convivencia y las relaciones familiares?

Mamá, hermano, tenemos buena relación siento apoyo amor y comprensión.

¿Existen situaciones de conflicto o distanciamiento familiar? ¿Cuáles?

Ninguno.

¿Cómo son sus relaciones con otras personas (vecinos, amigos, comunidad)?

Bien, relaciones cordiales

¿Cómo se siente en su territorio o comunidad?

Me gusta y me siento bien.

5. **Relaciones sociales y entorno**

¿Qué situaciones de riesgos identifica en su entorno y cómo le afectan?

Drogadicción, inseguridad. no creo que pueda afectarme

¿Qué situaciones en su entorno ha enfrentado que le generen preocupación, tristeza, miedo o malestar y afecten su bienestar o el de su familia?

El fallecimiento de mi pareja.

6. **Recursos y capacidades**

¿Qué cosas le han ayudado a afrontar momentos difíciles?

Leer y escuchar música, me siento refugiada

¿Cuenta con Redes (Personas instituciones o espacios de apoyo) a nivel personal, familiar y/o comunitario? ¿Cuales?

Personal: Papá.

Familiar: Mamá

Comunitario: Vecinos y amigos

Observaciones del profesional (Actitud, estado emocional, coherencia del discurso, lenguaje no verbal, factores de riesgo identificados): Tranquila, discurso coherente lenguaje claro y preciso.

Orientación y acciones realizadas en la sesión (marque con una X)

Contención emocional ( )	
Escucha activa (X)	Estrategias de afrontamiento ( )
Orientación psicosocial (X)	Activación de redes de apoyo ( )
Fortalecimiento de vínculos ( )	Orientación para acceso a servicios ( )

Observaciones finales de la atención (técnicas utilizadas en la sesión):

Firmas

Milagro Muñoz Gutierrez

Firma del participante

Firma del profesional

Tejiendo Palabra Memoria

Consejería Presidencial para la Reconciliación Nacional

Fundación con un fin Social

SESIÓN 2 – PROFUNDIZACIÓN Y ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL

1. Seguimiento emocional y evolución
Desde el último encuentro, ¿cómo se ha sentido? Me he sentido mucho mejor un poco más relajada.
¿En qué ha cambiado algo en su situación o en su forma de ver lo que está viviendo? Desde una perspectiva diferente veo las cosas con más claridad.
2. Profundización en experiencias y contención emocional
¿Qué situaciones le generan mayor carga emocional actualmente? Ahora mismo un tío que estaba delicado de salud me ha devuelto los recuerdos de lo sucedido,
¿Cómo ha manejado esas emociones o situaciones? Estoy manejando tranquilidad, aunque tengo un momento que me estreso.
¿Siente que ha podido expresar lo que siente? ¿Por qué? Si siento que puedo expresar lo que siento y tengo la confianza y veo las cosas de una manera diferente.
3. Fortalecimiento de vínculos y redes
¿Qué personas han sido importantes en su proceso? Mamá mi hermana, tío y abuela, siempre están ahí en un apoyo.
¿Qué le gustaría mejorar en sus relaciones familiares o personales? Mejorar un poco más la comprensión, a veces soy muy cerrada, quiero ser lo que pienso y no me dejo guiar.
4. Estrategias de afrontamiento
¿Qué podría empezar a hacer para sentirse mejor o manejar las dificultades? Escuchar a las personas, estar más tranquila.
¿Qué apoyo considera que necesita en este momento a nivel emocional? Necesito siempre tener buena regulación emocional, tengo buen apoyo familiar.

Tejiendo Palabra Memoria

Consejería Presidencial para la Reconciliación Nacional

Fundación con un fin Social

Orientación y acciones realizadas en la sesión (marque con una X)

Fortalecimiento de vínculos familiares (X)	Estrategias de afrontamiento ( )
Disminución de conductas de riesgo ( )	Fortalecimiento de redes de apoyo (X)
Contención emocional ( )	Resignificación de experiencias ( )
Ejercicio de ciudadanía ( )	

Observaciones del profesional (Evolución, nivel de conciencia emocional, cambios en discurso, disposición, factores de riesgo o protección): Inicia su discurso animado, tranquila, manifiesta de esta forma tiene otra manera de ver las cosas.
Acuerdos del atendido y recomendaciones brindadas Se recomienda continuar con buen ánimo. realizar ejercicio recomendado de sesión anterior.
Compromisos del participante: Buscar ayuda cuando se vuelva a requerir, Manejar la tranquilidad.
Remisión o articulación institucional (si aplica):
Valoración final del profesional Se observa cambios emocionales positivos, su relato es diferente está manejando más la calma, la tranquilidad, se identifica factor de riesgo por posible remisión (se vive situación familiar)

Nivel de afectación psicosocial: Bajo ___ Medio X Alto ___

¿Requiere seguimiento? Sí ___ No X

Firmas

Milagro Muñoz G.

Firma del participante

Firma del profesional