

## FORMATO DE REMISIÓN DE BENEFICIARIO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

### Información General

|                                                           |                                                     |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Fecha de remisión                                         | Lugar<br>San Onofre.                                |
| Nombre del profesional que remite<br>Ivonne Romero Ortega | Cargo<br>Psicólogo                                  |
| Teléfono<br>3215022675                                    | Correo electrónico<br>ivonneromeroortega1@gmail.com |

### Datos de la Persona Remitida

|                                              |                                                |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Nombre completo<br>Maribel Camascal DeTherán | Tipo y número de documento<br>cc 64516760.     |
| Edad<br>64                                   | Fecha de nacimiento<br>11-08-1962              |
| Teléfono<br>3114343900                       | Municipio / Departamento<br>San Onofre / Sucre |

### Contexto de Atención

Atención brindada en el marco de acompañamiento psicosocial

### Programa / Proyecto:

"Tejiendo Palabras, tejiendo memoria"

### Tipo de atención recibida

Atención psicosocial individual, orientaciones y fortalecimiento de redes de apoyo y articulación intersectorial.

Motivo de Remisión (Describa de manera clara la razón de la remisión)

Adulto mayor solicita articulación con unidad de víctimas con el fin de obtener información sobre su estado de indemnización para el acceso efectivo a sus derechos

Descripción del Caso (Resumen) (Antecedentes relevantes, situación actual, factores asociados)

Persona identificada como víctima del conflicto refiere daños emocionales por estar en situaciones (narrativa) expuestas por grupos armados, quien es adulto mayor requiere orientación para cumplimiento de sus derechos.

Tipo de Remisión

- ☐ Atención psicológica especializada
- ☐ Psiquiatría
- ☐ Trabajo social
- ☐ Atención médica
- ☐ Ruta de protección
- ☒ Otro: Unidad para las víctimas.

Acciones Previas Realizadas

Orientaciones sobre atención y derechos como víctima del conflicto armado.

Acciones Posteriores Realizadas

Remisión y articulación a oficina de víctimas.

Recomendaciones brindadas al beneficiario

Espere respuesta de la solicitud de intermedios  
de la entidad competente.

Entidad Receptora

Nombre de la institución: Unidad Para las Víctimas.

Dependencia: Atención y orientación a víctimas - Proceso de determinación.

Israel Romero Ortiz

Firma del profesional

Profesión - Psicólogo

Tarjeta profesional

113200.

Maribel Carrascol

Firma del beneficiario

C.C. 64516760