

**Concentrado de Información
ATENCIÓN PSICOLÓGICA**

ANEXO 11

MUNICIPIO REPORTANTE

PERIODO REPORTADO

de

Día Mes Año

a

Día Mes Año

Procesos	Receptoras /es	Generadores /as
Iniciados		
En Seguimiento		
Concluidos		
Deserciones		

RECEPTORAS/ES DE VIOLENCIA

Población	Num. Personas	Violencia Física	Violencia Psicológica	Violencia Sexual	Violencia Patrimonial
Mujeres					
Hombres					
Adolescentes mujeres					
Adolescentes hombres					
Niñas					
Niños					
Adultas mayores					
Adultos mayores					
TOTALES					

GENERADORES/AS DE VIOLENCIA

Población	Num. Personas	Violencia Física	Violencia Psicológica	Violencia Sexual	Violencia Patrimonial
Mujeres					
Hombres					
Adolescentes mujeres					
Adolescentes hombres					
Niñas					
Niños					
Adultas mayores					
Adultos mayores					
TOTALES					

PROCESOS	Receptoras /es	Generadores /as
Psicodiagnósticos		
En proceso		
Terminados		
Peritajes Psicológicos		
En proceso		
Terminados		
Canalizaciones		

ATENCIÓNES ASISTIDAS	MUJERES	NNA	HOMBRES
Acompañamientos			
Asistencia audiencias			

Procesos	Iniciado	En Curso	Concluido
Solicitantes de adopción atendida/os.			
Menores en Resguardo Atendidos	CEMAIV		
	Procuraduría		

GRUPOS TERAPEUTICOS DE RECEPTORES	
Cantidad de grupos:	Proceso: (iniciado-en proceso-finalizado)

GRUPOS TERAPEUTICOS DE GENERADORES	
Cantidad de grupos:	Proceso: (iniciado-en proceso-finalizado)

REPORTE CUALITATIVO. Descripción de los principales obstáculos y facilitadores, en función del/a Responsable del Área de Psicología.

Agregar texto.

Observaciones

Agregar texto.

Sello

Nombre y Firma,
Psicóloga/o responsable del Área de Psicología

Nombre y Firma,
Director/a responsable del CEMAIV

Concentrado de Información

ATENCIÓN PSICOLÓGICA

F-CI2

MUNICIPIO REPORTANTE

PERIODO REPORTADO

DE	DIA	MES	AÑO
A	DIA	MES	AÑO

FAMILIAR

CLASIFICACIÓN	No. Personas Generadores/as
Pareja	
Madre a hijo(a)	
Padres a Hijo(a)	
Hija a Padres	
Hijo a Padres	
Hermano-Hemana	
Abuelas-Nietos(a)	
Abuelos-Nietos(a)	
Nieta-Abuelo (a)	
Nieto-Abuelo(a)	
Totales	

VIOLENCIA ESCOLAR

Población	Núm. Personas Receptores/as	Generadores/as
Adolescentes Mujeres		
Adolescentes Hombres		
Niñas		
Niños		
Total		

Observaciones

SELLO

NOMBRE Y FIRMA
PSICOLOGO/A RESPONSABLE DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA

NOMBRE Y FIRMA
DIRECTOR (A) RESPONSABLE DEL CEMAIV

Municipio _____

Psicólogo/a _____

Página ____ de ____

Receptores

Registro Diario de Atención Psicológica

Área de Atención Psicológica

FAP-RDA

Núm.	Fecha dd/mm/ aa	Hora Sesión	Exped iente Folio	Nombre Usuaría/o	Edad	Motiv o de Atención/ Diagnóstico	Procedimiento de Atención Psicológica	Características del Proceso		
								Sa	Sf	Re/ Ge
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

Nombre y Firma,
Psicóloga/o responsable del Área de Psicología

Municipio _____

Psicólogo/a _____

Página ____ de ____

Generadores

Registro Diario de Atención Psicológica

Área de Atención Psicológica

FAP-RDA

Núm.	Fecha dd/mm/ aa	Hora Sesión	Exped iente Folio	Nombre Usuario/o	Edad	Motivo de Atención/ Diagnóstico	Procedimiento de Atención Psicológica	Características del Proceso		
								Sa	Sf	Re/ Ge
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

Nombre y Firma,
Psicóloga/o responsable del Área de Psicología