FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría Dirección de Familia.
PROFESIONAL QUE REMITE [illegible]
NO. RUG _____ MP 3122 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA Gustavo Andrés Caballero Bobea

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1	19042023	Individual	Gustavo Cab	
2	19041023	Individual	Gustavo Cab	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Angélica M. Arias M.
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A – Vo.Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL 1[illegible]

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

Fecha: 19-04-2023

Nosotros,
Gustavo andres caballero Robles,
identificados con CC No. 1143457991, voluntariamente prestamos nuestro consentimiento para participar en el proceso de orientación y asesoría brindada en el marco del Contrato CPS 341 DEL 2022 , firmado entre LA Alcaldia Local de Rafael Uribe Uribe y ADIFCOL, el cual tiene como objeto ""REALIZAR ACCIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL PARA POBLACIONES EN SITUACION DE RIESGO Y VULNERACIÓN DE DERECHOS EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1656".

Adicionalmente bridamos 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 la Alcaldía Local de Rafael Uribe y Comisaria de Famila de RUU como contrareferencia del servicio y a al 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.

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
Gustavo andres caballero Robles

Firmas
1143457991

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 19 abril 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria dirección de familia.
PROFESIONAL QUE REMITE María paola cote
No. RUG _____ MP 5122023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Gustavo Andrés caballero Rodríguez.

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)
Se remite a Gustavo caballero por presunta violencia intra hogar y pareja.

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
Fortalecer la capacidad de buen trato conflicto	Reconocimiento y manejo de emociones.	Asistir a las sesiones programadas.

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 X
EVITADORA ____ SEUDODEMOCRÁTICA ____ 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 ____
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 X

[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.

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
Gustavo Caballero.	10	Recreación Pers. Recreo. Agenda		Psicología	Angélica Arroyo

OBSERVACIONES:
Ninguno buen Agradecimiento

Angélica M Arroyo Morales
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V° o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL 1100[illegible]

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 19/04/2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Compañía directa de teniga.
PROFESIONAL QUE REMITE María paula Lara
No. RUG _____ MP 3D/2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

NÚMERO SESIÓN 1
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA ____ GRUPO: ____

OBJETIVO
Ampliar motivo de consulta
Establecer Rapport
Firma consentimiento Informado.

TEMÁTICA ABORDADA
Fortalecimiento rapport.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se realiza la bienvenida al proceso se explica en que consiste las sesiones a desarrollar objetivo a cumplir

AVANCES
Logro logra identificar la importancia de proceso de Psicología.

DIFICULTADES
Ninguna.

ACCIONES A SEGUIR
Continuar con Acciones desde la intervención psicológica

Angelina M Ampe moral
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL 10029

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 19/09/2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría diecisiete de familia.
PROFESIONAL QUE REMITE María paola castro.
No. RUG _____ MP 3/2/2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Amplio motivo de consulta

TEMÁTICA ABORDADA
Ampliación información

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se realiza profundización acerca de los hechos que desencadenan la actual denuncia en comisaría de familia.

AVANCES
Se cuenta al final de esta sesión con mas claridad para establecer los objetivos de intervención

DIFICULTADES
ninguna

ACCIONES A SEGUIR
Continuar con Acción desde el área de psicología

Angélica María Arce M
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL 1029