FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 24- 4- 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Jimena Alonso Mendez
No. RUG 1734-22 MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

NÚMERO SESIÓN 9
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL _____ FAMILIA X GRUPO: _____

OBJETIVO
Generar un espacio terapeutico para que David exprese el malestar emocional que siente debido a la situación actual de sus padres

TEMÁTICA ABORDADA
Facilitar expresión emocional

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
David participa activamente, evidenciando altos niveles de desesperanza y constancia emocional porque se siguen presentando situaciones conflictivas, en donde el progenitor maltrata psicológicamente a la progenitora. El adolescente logra expresarse emocionalmente

AVANCES
Se logra realizar una resignificación de las

DIFICULTADES

ACCIONES A SEGUIR

Camila Varon 1144380
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

Desaparecer.

Frustración

Desesperanza



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

FORMATO DE REGISTRO DE CONTACTO CON EL GRUPO FAMILIAR
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA REMISIÓN 22-3-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE: Jimena Alonso
No. RUG 1734 -22 MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA Herrera Bermudez Rincón - David Santiago Arciniegas

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: transversal 1A #48H-25 apt. 301
BARRIO DE RESIDENCIA: Bochica sur
TELEFONOS 3185040300
CORREOS ELECTRÓNICOS _____

FECHA DE CONTACTO 21-3-2023

TIPO DE CONTACTO:

TELEFÓNICO X CORREO ELECTRÓNICO __ MENSAJERÍA __ VISITA AL DOMICILIO __

SE LOGRÓ ESTABLECER CONTACTO: SI X NO ____

RESULTADO DE LA ACCIÓN:

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

ACCIONES A SEGUIR
Iniciar proceso terapéutico

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL
Camila Ivana Vallejo

TARJETA PROFESIONAL 144888

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

Fecha: 2023 mes 3 día 22 marzo

Nosotros, Hermencia Bermudez Rincón, identificados con CC No. 51904373., 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:
david Santiago Percado Bermúdez

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
Hermencia Bermúdez Rincón CC 51904373.
hijo david Santiago Percado Bermúdez tarjeta 1027522725

Firmas
Hermencia Bermudez Rincon
David

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 51.904.373
BERMUDEZ RINCON
APELLIDOS
HERMENCIA
NOMBRES

Hermencia Bermudez R.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1966
RONDON
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
30-SEP-1986 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-1500150-01294493-F-0051904373-20220505 0079078555A 1 8504586958

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.027.527.725
PRECIADO BERMUDEZ
APELLIDOS
DAVID SANTIAGO
NOMBRES

David Santiago
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-2009
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
08-JUN-2027
FECHA DE VENCIMIENTO
10-NOV-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+
G.S. RH

M
SEXO

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00871079-M-1027527725-20161214 0052601699A 2 7874183072

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Jimena Alvarado Pardo
NO. RUG 1739-22 MP_____ RD_____ SIM_____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Herencia Bermudez – David Preciado

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1	22-3-2023	Familiar	Herencia - David P.	Herencia Bermudez
2	22-3-2023	Individual	David Preciado	David M P
3	27-3-2023	Individual	Herencia Bermudez	Herencia Bermudez
4	27-3-2023	Individual	Herencia Bermudez	Herencia Bermudez
5	3-4-2023	Familiar	David Preciado	David Santiago P
6	3-4-2023	Familiar	David Preciado	David Santiago P
7	11-4-2023	Individual	Herencia Bermudez	Herencia B R
8	11-4-2023	Familiar	David preciado	David Santiago P
9	24-4-2023	Familiar	David Preciado	David Santiago P
10	24-4-2023	Individual	Herencia Bermudez	Herencia B.

Camila Mora 1143988
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo.Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 22-3-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Jimena Alonso
No. RUG 1734-22 MP_____ RD_____ SIM_____
No. DE EXPEDIENTE /

NOMBRE DE LA FAMILIA
Herencia Bermudez Rincon - David Santiago Prescott Bermudez

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)
Yo entable demanda contra el papá de mis hijos por violencia intrafamiliar, a el le dieron detalle inmediato, eso fue el 30 de agosto de 2022, el niño está más tranquilo, nosotros vivimos 16 años juntos

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
- Psicoeducar en violencia	Violencia de genero	Asistir a las sesiones
- Abordar impacto emocional	Estres post traumatico	
- Estilos de comunicacion	Estrategias de afrontamiento.	

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 X

¿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 X Ocasionalmente

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 X desde que se fue el esposo
SE APOYAN TODOS-AS PARA SUPERAR LA SITUACIÓN DE LA MEJOR MANERA POSIBLE ____

[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
Herrera Rosales		TEP		Psicóloga	Camila María
David Preciado		TEP			

OBSERVACIONES:

1493 88 Camila María Vallejo A
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 27-3-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Ximena Alonso Mendez
No. RUG 1739-22 MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

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

NÚMERO SESIÓN 3-4
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA ____ GRUPO: ____

OBJETIVO
- Psicoeducar en violencia de genero y ciclos de violencia
- Fortalecer autoestima

TEMÁTICA ABORDADA
Violencia de genero - Autoestima

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se genero mayor psicoeducación sobre lo que es violencia de genero y los tipos de violencia (sexual, economica, fisica y psicologica) de los que la usuaria ha sido victima.
Fortalecer de forma paralela su autoestima

AVANCES
- La usuaria logró tener mayor claridad sobre su situación identificando que ha sufrido de varios tipos de violencia (sobre) de parte de su ex pareja
- La señora Herrera se muestra con una actitud de apertura durante la sesión

DIFICULTADES
- Continuar fortaleciendo su autoestima y cómo se ve afectado por la violencia ejercida hacia ella

ACCIONES A SEGUIR
Abordar dificultades con su hijo David Santiago.

Camila Mora 1143 86
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 3-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Jimena Alonso Mendez
No. RUG 17 34- 22 MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
David Santiago Preciado Bermudez

NÚMERO SESIÓN 5-6
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL ____ FAMILIA X GRUPO: ____

OBJETIVO
- Identificar y abordar impacto emocional de David frente a las situaciones de violencia intrafamiliar.
- Sensibilizar sobre la violencia de género y sus consecuencias

TEMÁTICA ABORDADA
Violencia de género - Impacto emocional por vivencia de situaciones traumáticas.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Inicialmente se indaga con David sobre su percepción y creencias ante las situaciones de violencia en el hogar y su afectación, por otro lado se genero un espacio terapéutico de sensibilización con el adolescente a fin que identificara las consecuencias de la violencia de genero

AVANCES
- Mayor conocimiento sobre la normalización de la violencia, generando sensibilización ante la misma
- Psicoeducar a David sobre lo que es violencia de genero facilitando que exteriorice la rabia que siente al saber que su mama estuvo inmersa en esa situación

DIFICULTADES
- Se evidencia rabia hacia la progenitora por estar en situaciones de violencia

ACCIONES A SEGUIR
Abordar impacto emocional del conflicto y violencia intrafamiliar

Camila Moria 1144188
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 11-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia.
PROFESIONAL QUE REMITE Jimena Alonso
No. RUG 1734-22 MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

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

NÚMERO SESIÓN 7.
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Generar herramientes de empoderamiento y retonar las distorsiones cognitivas que se evidencian en la señora Herminda

TEMÁTICA ABORDADA
Re-estructurar distorsiones cognitivas

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
se facilita inicialmente que la señora Herminda exprese las dificultades que se han presentado, por otro lado se genera un espacio terapéutico en el que ella expresa la rabia que siente hacia el señor Angel, su esposo, por las situaciones de violencia que ha vivido

AVANCES
Se evidencia mayor seguridad y empoderamiento en la señora Herminda

DIFICULTADES
No se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Continuar fortaleciendo sus estrategias de afrontamiento

Camila Marin 1118398
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

27-3-2023

5 cualidades que los demás han visto en mi

1. organizada
2. Responsable.
3. Repetuosa
4. onestu
5. Gerreza

5 Cualidades que yo veo en mi

1. amable.
2. cariñosa
3. Solidaria
4. Sentimental
5. Sencilla.

Yo Soy	Yo NO Soy
Yo Soy organizada	Yo NO Soy Sorra
Soy Responsable.	Yo No Soy groseza
Soy onesta	yo no Soy mantenida
	yo no Soy Prostituta
	yo no Soy ladrona

27-3-2022

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 11-9-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Jimena Alonso
No. RUG 1739-22 MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
David Santiago Preciado – Herrera Bermudez

NÚMERO SESIÓN 8
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL _____ FAMILIA _____ GRUPO: X

OBJETIVO
Fortalecer el vinculo afectivo entre madre e hijo retomando dificultades que se puedan presentar en la convivencia o situaciones dolorosas del pasado

TEMÁTICA ABORDADA
Fortalecer vinculos afectivos

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se desarrolla sesión con la señora Herrera y David Santiago Facilitando que expresen abiertamente su sentir hacia el Otro. Abordando aspectos positivos y situaciones dolorosas del pasado.

AVANCES
Se evidencia una adecuada disposición el uno del otro para la actividad así como un vinculo afectivo estable y sano, donde se expresan una comunicación verbal positiva

DIFICULTADES
Fortaleeer la confianza entre madre e hijo.

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer estrategias de afrontamiento

Camila Maria 1144198
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

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

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 _____
   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 _____

---

[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.

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