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

FECHA REMISIÓN 27-3-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE: María Paula Castro Castro
No. RÚG _____ MP 310-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA Ana Rosalva Cubillos Cubillos - Rafael Antonio Romero - CNA

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cr 20A #40-11 Sur
BARRIO DE RESIDENCIA: Quiroga
TELEFONOS 3189416273 – 3163380440
CORREOS ELECTRÓNICOS _____

FECHA DE CONTACTO 27-3-2023

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 de atención psicológica

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL
Camila Soria

TARJETA PROFESIONAL 144386

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

Fecha: 27-3-2023

Nosotros, Rubelia Cubillos Cubillos — Rafael Romero, identificados con CC No. 21060564 - 1322595, 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 Rubelia Cubillos Cubillos
Rafael Romero

Firmas

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro Castro
NO. RUG _____ MP 310-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

NOMBRE DE LA FAMILIA
Ana Riselva Cubillos Cubillos – Rafael Antonio Romero

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1	27-3-2023	Individual	Ana Cubillos	Riselvia Cubillos
2	27-3-2023	Individual	Ana Cubillos	Riselvia Cubillos
3	29-3-2023	Familiar	Rafael Romero	Rafael Romero
4	3-4-2023	Individual	Riselvia Cubillos	Riselvia Cubillos
5	3-4-2023	Individual	Riselvia Cubillos	Riselvia Cubillos
6	12-4-2023	Individual	Riselvia Cubillos	Riselvia Cubillos
7	12-4-2023	Individual	Riselvia Cubillos	Riselvia Cubillos
8	19-4-2023	Familiar - Grupal	Rafael Romero	Rafael Romero
9	19-4-2023	Familiar	Riselvia Cubillos	Rafael Romero
10				

Camilo Neira 4443 [illegible]
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo.Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

Bogotá, D.C., 23 de Marzo de 2023

Señores
ADIFCOL
CPS 341 del 2022 - Componente 2 Orientación y Asesoría Familiar
CARRERA 23 C N 31 B -79 SUR BARRIO QUIROGA
CPS3412022@GMAIL.COM
TEL: 3142152272
3003685773
3114873945

Respetados señores:

Ref.: M.P: 310-2023

Comedidamente nos permitimos remitir a la señora **ANA RISELVA CUBILLOS CUBILLOS** identificada con cedula de ciudadanía 21.060.564 para que sea vinculado al proyecto CPS 341 de 2022, el cual se encuentra suscrito con la Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe, y que tiene por objeto: "REALIZAR ACCIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL PARA POBLACIONES EN SITUACIONES DE RIESGO Y VULNERACIÓN DE DERECHOS EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DEL PROYECTO 1656.

De igual manera solicitamos se nos envíe informe del proceso adelantado con relación a los siguientes criterios. ASISTENCIA (No. De sesiones programadas; No. De sesiones asistida), logros, avances y cambios significativos registrados durante el proceso; sugerencias y recomendaciones para la comisaria referidas a los requerimientos de intervención y seguimiento que ustedes identifican durante el proceso de atención y que desde su perspectiva requiere la familia o el usuario (en términos generales y preservando la confidencialidad respectiva del caso), de manera física.

Cordial saludo,

MARIA PAULA CASTRO CASTRO
ABOGADA DE APOYO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.060.564
CUBILLOS CUBILLOS
APELLIDOS
ANA RISELVIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-JUN-1960
UNE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

04-JUN-1979 UNE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00008241-F-0021060564-20080515 0000304811A 2 1400018526

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.225.956

ROMERO CRUZ

APELLIDOS

RAFAEL ANTONIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1953

UNE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

26-FEB-1979 UNE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00008281-M-0003225956-20080515 0000305350A 2 1330020877

Bogotá, D.C., 23 de Marzo de 2023

Señores
ADIFCOL
CPS 341 del 2022 - Componente 2 Orientación y Asesoría Familiar
CARRERA 23 C N 31 B -79 SUR BARRIO QUIROGA
CPS3412022@GMAIL.COM
TEL: 3142152272
3003685773
3114873945

Respetados señores:

Ref.: M.P: 310-2023

Comedidamente nos permitimos remitir a las señor **RAFAEL ANTONIO ROMERO CRUZ** identificado con cedula de ciudadanía No. 3.225.956 para que sea vinculado al proyecto CPS 341 de 2022, el cual se encuentra suscrito con la Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe, y que tiene por objeto: "REALIZAR ACCIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL PARA POBLACIONES EN SITUACIONES DE RIESGO Y VULNERACIÓN DE DERECHOS EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DEL PROYECTO 1656.

De igual manera solicitamos se nos envíe informe del proceso adelantado con relación a los siguientes criterios. ASISTENCIA (No. De sesiones programadas; No. De sesiones asistida), logros, avances y cambios significativos registrados durante el proceso; sugerencias y recomendaciones para la comisaria referidas a los requerimientos de intervención y seguimiento que ustedes identifican durante el proceso de atención y que desde su perspectiva requiere la familia o el usuario (en términos generales y preservando la confidencialidad respectiva del caso), de manera física.

Cordial saludo,

MARIA PAULA CASTRO CASTRO
ABOGADA DE APOYO

LEIDY MILENA ALVARADO FAJARDO
TRABAJADORA SOCIAL- PROFESIONAL APOYO
COMISARÍA DIECIOCHO DE FAMILIA

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 27-3-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de familia
PROFESIONAL QUE REMITE Maria Paula Castro
No. RUG _____ MP 316-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Ana Reveiva Caballos Cubillos - Rafael Antonio Romero

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)
Tuve un problema con mi hija, la fui a buscar al trabajo y ella no pudo ver con ella, pero yo no le falte al respeto ni nada.

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
Estilos Comunicativos	Comunicación asertiva	Asistir a las sesiones
Estrategias de solución de problemas	Solución de conflictos	Asistir a las sesiones

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 X 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 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 X
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 ____

[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
Ana Rosalva Cubillos		Estilos comunicativos			
Ana Cubillos		Impacto emocional		Psicóloga	Camila Marín
Rafael Pereo		.			

OBSERVACIONES:

Camila Marín 1443888
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 María Paula Castro Castro
No. RUG _____ MP 310-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Ana Ruselvia Arbillos Arbillos
RAFU

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

OBJETIVO
Psicoeducar en violencia de genero y ciclo de violencia.

TEMÁTICA ABORDADA
Violencia de Genero

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
se realiza psicoeducacion a Ana sobre los tipos de violencia de genero (Psicológica, económica, Sexual y Física) asi como lo que es el ciclo de violencia y consecuencias a futuro

AVANCES
Mayor conocimiento de parte de la señora ana sobre la violencia y sus consecuencias, asi como sobre sus derechos. y deberes

DIFICULTADES
- No se presentaron

ACCIONES A SEGUIR
- Abordar impacto emocional sobre las dificultades con su hija
- Vincular al señor Rafael al proceso de atención

Camila Mora 1143388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 29-3-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro Castro
No. RUG _____ MP 310-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Rafael Antonio Ponce

NÚMERO SESIÓN 3 tres
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL _____ FAMILIA X GRUPO: _____

OBJETIVO
Retomar información del proceso en Comisaría y la percepción de él sobre la problemática presentada.

TEMÁTICA ABORDADA
Retomar información de problemática presentada.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se aborda con Rafael la percepción sobre la problemática reportada en comisaría, donde refiere que en la actualidad no se presentan problemas con la señora Ana y que se requiere adecuar la venta de la casa para poder separarse.

AVANCES
El señor Rafael se muestra receptivo y en una actitud de apoyo durante la sesión

DIFICULTADES
- No se presentan

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer la estructuración de su proyecto de vida

Camila Parra 1144388
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 Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Maria Paula Castro Castro
No. RUG _____ MP 210-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Ana Arelvia Arbillos Cubillos

NÚMERO SESIÓN 4
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Retomar impacto emocional y creencias sobre las dificultades con su hija.

TEMÁTICA ABORDADA
Impacto emocional

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se retoma nuevamente la percepción que tiene Ana sobre la dificultad en su hija, facilitando la ventilación emocional retomando las ideas irracionales que refiere a fin de realizar una reestructuración cognitiva de la misma.

AVANCES
Se evidencia una actitud receptiva de parte de la señora Ana, así como estrategias de afrontamiento que se fortalecen para el manejo adecuado de la situación

DIFICULTADES
Se evidencia alta afectación emocional debido al distanciamiento con su hija y nietos.

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer autoestima.

Camila Prieto 1144398
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 Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Nora Rocio Castro Castro
No. RUG _____ MP 210 | 2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Ana Rivelva Cubillos Cubillos

NÚMERO SESIÓN 5
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Fortalecer autoestima, autoconcepto y autoimagen

TEMÁTICA ABORDADA
Autoestima.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se evalúa inicialmente el autoestima de la usuaria Ana identificando un autoestima baja en algunos aspecto debido al cuestionamiento errado del que ha sido victima, por la toma de sus decisiones en los ultimos años.

AVANCES
La paciente se muestra con apertura para reconocer sus Fortalezas, desprendiendose de ideas distorsionadas de Sí misma.

DIFICULTADES
Continuar fortaleciendo su autoconcepto, retornando creencias irracionales.

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer autoestima y distorsiones cognitivas

Camila Marin 1142 88
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 12-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro Castro
No. RUG _____ MP 3101 2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Ana Piselvia Cubillos Cubillos

NÚMERO SESIÓN 6
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Evaluar y retornar ideas disfuncionales y creencias irracionales que presenta la señora Ana sobre la relación con su hija Andrea, ya que se evidencia que estas distorsiones afectan su estilo relacional con su hija

TEMÁTICA ABORDADA
Reestructurar ideas disfuncionales y creencias irracionales

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se abordan las ideas irracionales y distorsiones cognitivas reportadas por la señora Ana, las cuales afectan el estilo relacional entre madre e hija

AVANCES
Se identifica que la señora Ana logra reconocer como la falta de comunicación adecuada dificulta la mejora en la relación madre-hija

DIFICULTADES
Rigidez en la estructura de pensamiento con relación a lo que ella puede aportar o flexibilizar para mejorar la relación con su hija.

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer proyecto de vida

Camila María
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 12-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro Castro
No. RUG _____ MP 310/2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Ana Patricia Caballos Cubillos

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

OBJETIVO
Retomar proyecto de vida y retos a mediano plazo sobre su proceso de separación

TEMÁTICA ABORDADA
Proyecto de vida

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se lleva a cabo sesión con la señora Ana donde se evalúa el proyecto de vida actual que tiene con relación a su proceso de separación, evidenciando una estructura clara sobre el mismo.

AVANCES
La señora Ana logra identificar una estructura clara sobre su proyecto de vida y lo que desea hacer partiendo a la llegada de la casa y la separación, situación que le genera tranquilidad

DIFICULTADES
Afectación emocional se evidencia debido al distanciamiento que percibe de su hija en su proyecto de vida a mediano plazo, así como por el distanciamiento de sus metas.

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer estrategias de afrontamiento.

Camila Ibarra 1111309

NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 19-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE Mary Paula Castro Castro
No. RUG _____ MP 310-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Rafael Antonio Parero

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

OBJETIVO
Aficionar estrategias de afrontamiento ante situaciones que generen malestar emocional con el fin de brindar tecnicas de respiración.

TEMÁTICA ABORDADA
Taller manejo de emociones

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se realiza Taller grupal con el paciente y otros usuarios donde se les explica la importancia de reconocer las emociones en el cuerpo, así mismo se valida el malestar emocional y se FORTALECEN estrategias para el manejo de la respiración como tecnica para la regulación emocional

AVANCES
El señor Rafael muestra una actitud favorable, Facilitando la expresión de situaciones que le han generado afectación emocional.

DIFICULTADES
no se evidencian

ACCIONES A SEGUIR
Realizar el cierre del proceso, retomando plan de vida

Camila Marin 1143888
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 19-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE María Paula Castro Castro
No. RUG _____ MP 310-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Rafael Antonio Romero.

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

OBJETIVO
Realizar cierre con el señor Rafael y afianzar proyecto de vida abordando el impacto emocional que esto genera

TEMÁTICA ABORDADA
Proyecto de vida

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se retoma con el señor Rafael su sentir actual así como las expectativas al separarse evidenciando afectación emocional pero aceptación de la situación. Se establecen los puntos de acuerdo que han tenido ellos frente al marco de la separación.

AVANCES
El señor Rafael se muestra atento, aunque afectado por la separación, con un plan claro

DIFICULTADES

ACCIONES A SEGUIR

Camila María Mayorga 1143388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
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

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

2-4-2013

5 cualidades que los demás han visto en mi

1. Que soy amable y Cumplidora de mi deber
2. gente que dice que no me duele hacer favores.
3. Perdono sabiendo el daño que me hacen
4. que soy emprendedora y me Rebusco la vida
5. la gente agradece y más las niñas cuando les hago los trajes eso me llena de felicidad

5. cualidades que veo en mi

1. aguanto todas las humillaciones sin tomar represarias
2. me gusta estar bien arreglada así no salga.
3. no me quedo esperando ayuda de nadie busco lo mio
4. Cuando tengo una amistad soy fiel y sincera
5. disfruto ver la gente triunfar y me siento orgullosa de mi familia apesar de todo.

Yo soy

Cariñosa
Sentimental
Comunicativa

Yo NO soy

mentirosa
Una mala mamá
Una mala mujer