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

FECHA REMISIÓN 5-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE: Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE: _____
No. RUG _____ MP 011-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA REMITIDA Elena González Blanco

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cll 44 k Sur # 24 c-20
BARRIO DE RESIDENCIA: El Carmen
TELEFONOS 3016185389
CORREOS ELECTRÓNICOS / elenakgb4556@gmail.com

FECHA DE CONTACTO 3-4-2023

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
Dar inicio al proceso de atención

NOMBRE Y FIRMA DEL/A PROFESIONAL
Camila Vera Mayorga

TARJETA PROFESIONAL 144388

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

Fecha: 5-4-2023

Nosotros, Elena Katiuska Gonzalez Blanco, identificados con CC No. 26-825.645, 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:
- Elean Moises Infante Gonzalez
- Angel Leonel Infante Gonzalez

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
Elena Katiuska Gonzalez Blanco

Firmas
Elena G

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE _____
NO. RUG _____ MP 011-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Elena Gonzalez Blanco

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1	5-4-2023	Individual	Elena Gonzalez	Elena
2	5-4-2023	Individual	Elena Gonzalez	Elena
3	11-4-2023	Individual	Elena Gonzalez	Elena
4	11-4-2023	Individual	Elena Gonzalez	Elena
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Camila Marin 1144388
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo.Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 5-4-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE _____
No. RUG _____ MP 011-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Elena González Blanco – Eliana Moiser Infante – Angel Infante

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)
La usuaria refiere "Pues yo pase una denuncia porque el papá de los niños me maltrató, eso pasó varias veces, acá en Venezuela y dos en Colombia la última vez me ahorcó yo fui a poner a la policía".

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
Superar lo que pasó porque reprendí	Afectación por violencia	Asistir a sesiones
Violencia de genero - límites	Violencia de género	Asistir a sesiones
Fortalecer Autoestima	Autoestima	Asistir a sesiones
Abordar afectación emocional de los hijos	Impacto emocional	Vincular a los hijos al proceso

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 X SOBREPROTECTORA ____ AMALGAMADA ____ CENTRADA ____
EVITADORA ____ SEUDODEMOCRÁTICA ____ DEMOCRÁTICA [3] ____

¿EN SU FAMILIA HAY EXPRESIONES DE AFECTO? SÍ ____ NO ____

¿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

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 X
SE UTILIZA LA VIOLENCIA X
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
Alexa Gonzalez		Violencia Intrafamiliar	5-4-2022	psicologa	Camila Marin. M.

OBSERVACIONES:

Camilo Marin T 143988.
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 5-9-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE
No. RUG ____ MP 6 11-2023 RD ____ SIM ____
No. DE EXPEDIENTE ____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Elena Gonzalez Blanco

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

OBJETIVO
Generar sensibilización sobre la importancia de recibir atención terapéutica, al identificar la gravedad de la violencia de género y sus consecuencias para ella y sus hijos

TEMÁTICA ABORDADA
Violencia de género - Psicoeducación

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se realiza una explicación a la señora Elena, sobre lo que es violencia de genero y lo que es el ciclo de violencia, con el fin de generar mayor consciencia sobre la situación que vive con su ex pareja.

AVANCES
La señora Elena se mostro receptiva durante la sesión, logrando identificar que ha pasado por violencia económica, sexual, física y psicologica ocasionandole consecuencias graves a su autoestima y proyecto de vida

DIFICULTADES
Se identifica una afectación grave a su proyecto de vida y autoconcepto.

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer autoestima y estrategias de afrontamiento.

Camila Marin 1143888
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 _____
No. RUG _____ MP 011-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Elena González Blanco

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

OBJETIVO
Identificar autoestima y autoconcepto fortaleciendo ajtos elementos en la señora Elena los cuales se vieron afectados debido a una situación de maltrato vividas.

TEMÁTICA ABORDADA
Fortalecer auto estima y auto concepto

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se indica a la señora elena que identifique sus cualidades y aspectos positivos, evidenciando gran dificultad ~~en~~ identificar estos temas, por lo que se retoman las ideas distorsionadas que presenta

AVANCES
Hacer consciencia sobre el impacto que ha generado en ella la violencia que ha vivido facilitando que identifique nuevos elementos positivos de sí misma

DIFICULTADES
Retomar duelo y perdón por que se evidencian sentimientos de culpa ante las situaciones de violencia vividas.

ACCIONES A SEGUIR
Facilitar la expresión del duelo y el perdón así misma por la culpa que el presunto agresor ha infundado en ella.

Camila Varin
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 Comisaria de Familia
PROFESIONAL QUE REMITE _____
No. RUG _____ MP 011-2023 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE /

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Elena Bonfilet Blanco

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

OBJETIVO
Retomar duelo y expresión de culpa o emociones negativas.

TEMÁTICA ABORDADA
Retomar perdón y duelo.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se realiza sesión con Elena donde logra expresar abiertamente el dolor emocional que siente por las situaciones de violencia y maltrato vividas, generando un espacio de verbalización emocional.

AVANCES
- Facilitar la expresión de emociones dolorosas que le genera recordar las situaciones vividas relacionadas con la violencia con género.
- Fortalecer autoestima
- Facilitar la ventilación emocional.

DIFICULTADES
No se evidenciaron

ACCIONES A SEGUIR
Fortalecer estrategias de afrontamiento

Camila Juan Mayorga 1443 88
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

Elena Gonzalez 11-4-2023

MIS

5 cualidades que otros han visto en mi:

Buena persona
Soy buena trabajadora
Soy muy fuerte.

5 Cualidades que he visto en mi misma

Soy buena Madre
Responsable
Se cocinar
Soy muy alegre
Soy muy amorosa

Yo Soy

responsable
trabajadora
buena madre
buena Hija
buena hermana
bonita
luchadora

Yo NO soy.

Mala madre
fea
irresponsable
puta
Mala Hija
Mala Hermana
insegura o incapaz
gorda o flaca
Mala persona
Cochina
responsable de los maltratos

Medo Me doy gracias porque a pesar de las cosas estoy de pie luchando por mis hijos por ser cada día una persona mejor por intentar que mi vida sea como yo la quiero y no como las demas la desean.

doy gracias por tener unos niños tan bello, buenos, inteligentes.

Me pido perdon por en ocasiones perder la paciencia por tener mi cara de molesta casi todo el tiempo.

Me pido perdon por permitir que los maltratos que he tenido siempre se bellan muy hogos

Me pido perdon por no decir que el pp. de mi ex me pido.

Me comprometo a

Amarme mas
amar mas
a mis hijos y padres
a retomar mi carrera
Sentirme bien conmigo misma
a seguir siendo responsable
no tratar mal a todo el mundo
no ser tan amargada
salir de esta depresion

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