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
Jaime Flores Sandra Flores Juan Flores	10	Pautas Crianza Resolución asertiva		Psicologa	Jenny Ortiz

OBSERVACIONES:

La abogada en asesoría se mostró asertiva y no se expresó a lo que se indaga

Jenny Ortiz
153337
NOMBRE Y FIRMA PSICOLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Institución Educativa Nuevo Cayo
PROFESIONAL QUE REMITE _____
NO. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Juan Fernando Aguiar

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1	09-06-2023	Familiar	Diana Gonzalez Silvers Aguiar Juan Aguiar	Diana Gonzalez Juan
2	09-06-2023	Individual.	Juan Aguiar	Juan Fernando Aguiar
3	10-06-2023	Familiar	Diana G. Silvers A	Diana Gonzalez
4	15-06-2023	Individual	Individual Diana G	Diana Gonzalez
5	15-06-2023	Individual.	Individual Aguiar	Silvers Aguiar
6	16-06-2023	Individual.	Juan Aguiar	Juan Aguiar
7	16-06-2023	Familiar	Diana G. Silvers A.	
8	20-06-2023	Familiar	Diana G. Silvers A	
9	20-06-2023	Individual.	Juan Aguiar	Juan Aguiar
10	24-06-2023	Familiar	Diana G. Silvers A Juan Aguiar	Juan G. Diana Gonzalez

Ana Paola Cruz – 153337
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo.Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO EVALUACIÓN FINAL [1]
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 24-Jun-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Institución Educativa Maria Cano
PROFESIONAL QUE REMITE _____
No. RUG X MP / RD / SIM /
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
Jose Fernando Aguilar

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 X Democrática [5] _____

2. ¿EN LA FAMILIA SE APOYAN LAS ASPIRACIONES, SUEÑOS Y PROPÓSITOS DE CADA UNO-A DE SUS INTEGRANTES?
   Sí X No _____ ¿Cómo? Económicamente X
   Emocionalmente X
   Realizando juntos las actividades requeridas _____
   Brindando información para lograrlo _____

3. ¿EN SU FAMILIA HAY MÁS EXPRESIONES DE AFECTO ACTUALMENTE?
   SÍ X NO _____

4. ¿SI EN SU FAMILIA HAY EXPRESIONES DE AFECTO, ¿CUÁLES SON LAS MÁS USUALES?

   a. Palabras de cariño y reconocimiento X
   b. Abrazos X
   c. Caricias y besos _____
   d. Regalos X
   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 X
   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 X
   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 __X__
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 __X__ No _____

9. ¿ESTÁ DE ACUERDO CÓMO SU FAMILIA Y USTED COMPARTEN EL TIEMPO JUNTOS?
Sí __X__ 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 __X__ No _____

¿Por qué?

_____

Ana Rada Rojas 153337

NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V° o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO SEGUIMIENTO E INFORME FINAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 24-06-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Institución Educativa María Cano
PROFESIONAL QUE REMITE _____
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en las sesiones)

Ana Sanchez Aguilar
Diana Gonzalez
Silvia Aguilar

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS 3
CANTIDAD DE SESIONES ASISTIDAS POR TIPO:
INDIVIDUAL 5 FAMILIA 4 GRUPO 0
CANTIDAD DE SESIONES NO ASISTIDAS 9
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)

Se brindará el espacio de cada sesión, para poder abordar la dificultad de convivencia con los hijos y dando espacio de victima, cada uno poder expresar

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

Los padres expresan los cambios que tuvieron y no en la vida de adolescente.
Dan razón la importancia de generar espacios de cambio para mejorar su rendimiento académico.

LOGROS ALCANZADOS

Mayor compromiso de ellos en el desarrollo de sus actividades.
Padres con más herramientas de crianza.

DIFICULTADES

Ninguna

RECOMENDACIONES

Abrir seguimiento al caso. Juan Pablo - 153337

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 24-06-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Integración Educativa Nueva Casa
PROFESIONAL QUE REMITE _____
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

Jose Alexis
Dilan Castillo
Dilers Arley

NÚMERO SESIÓN 10
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL _____ FAMILIA X GRUPO: _____

OBJETIVO
Evaluar los objetivos propuestos y las recomendaciones dadas

TEMÁTICA ABORDADA
Integración y Cese.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Durante la intervención se realizo retroalimentación del proceso, y que a los participantes se reforzo en cada uno el objetivo para la misma, se hizo entrega de los pasos en relación al cese de comunicación para brindar la guía y orientación al adolescente.

AVANCES
Reconocen que se deben generar cambios para mejorar.

DIFICULTADES
Ninguna.

ACCIONES A SEGUIR
Ninguno.

Jenny Paola Quiroz - 153337
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORÍA FAMILIAR

FECHA 20-junio-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Institución Educativa María Cano
PROFESIONAL QUE REMITE _____
No. RUG X MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Isaac Aguilar.

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

OBJETIVO
Brindar herramientas para fortalecer procesos atencionales.

TEMÁTICA ABORDADA
Fortalecimiento atencional.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se inicia en reconocer diferentes estrategias como estrategia que pueden potenciar la concentración de la atención en los diferentes estímulos (académicos que realiza) se orienta psicoeducativamente sobre la importancia de mantener hábitos para el cumplimiento de tareas. Actividad se realiza cierre de psicoeducación

AVANCES
Se logra reconocer cómo la música en ocasiones puede distraer dependiendo de cada persona y cuáles elementos que no son funcionales.

DIFICULTADES
Ninguna.

ACCIONES A SEGUIR
Ninguna - Cerrar caso.

Laura Paola Ochoa - 153331
NOMBRE Y FIRMA PSICOLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORÍA FAMILIAR

FECHA 20-Junio-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Institución Educativa María Cano
PROFESIONAL QUE REMITE _____
No. RUG ✓ MP ___ RD ___ SIM ___
No. DE EXPEDIENTE ___

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

Diana Cortés
Dilan Acuña

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

OBJETIVO

Brindar herramientas que fortalezcan el manejo asertivo en el adolescente

TEMÁTICA ABORDADA

Sanciones - Recompensas - Conducta Comportamental

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)

Se trabajo con los padres de familia el manejo adecuado de sanciones y recompensas para reforzar los comportamientos asertivos y no funcionales por parte de los adolescentes. Para generar cambios en el adolescente.

AVANCES

Los padres se muestran receptivos frente a la importancia de ser coherentes con los objetivos que usan para educar cambios en casa.

DIFICULTADES

Ninguno.

ACCIONES A SEGUIR

Estrategias alternativas

Ana Paola Cifuentes 1533371
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 16-Jun-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Institución Educativa María Cano
PROFESIONAL QUE REMITE _____
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
Apoyar al adolescente a reconocer aspectos de la cultura y valorar el cumplimiento de su deberes estudiantiles

TEMÁTICA ABORDADA
Deberes Compromisos de cambio

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se inicia la sesión reconociendo que la mejora en su rendimiento académico depende de SÍ mismo y de los cambios que efectúe. Se refuerza la idea de que cambios (hábitos y costumbres) no es obstáculo de mejorar y pese a ello se debe de comenzar mediante aquellos que si son factibles y reales

AVANCES
Juan logra reconocer que aspectos en su gestión lo que hace que este debe mejorar académicamente.

DIFICULTADES
Ninguna.

ACCIONES A SEGUIR
Hacer efectivo positivo los pasos.

Juan Pablo Ríos - 155337
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 16-06-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Institución Educativa Maria Cano
PROFESIONAL QUE REMITE _____
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Jose Fernando Aguay
Diana Contreras
Olivers Aguay

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

OBJETIVO
Reconocer el vinculo positivo como elemento fundamental en la que y Orientarlos al adecuado

TEMÁTICA ABORDADA
Vinculo afectivo positivo

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Inicialmente se explica que es el vinculo positivo y el impacto de este a nivel emocional y comportamental en lo personal. Se realiza ejercicio donde los participantes reconocen la importancia de tener el vinculo desde la comunicación y la confianza en la relación padre e hijo.

AVANCES
Se muestran participativos y receptivos al espacio

DIFICULTADES
Ninguna.

ACCIONES A SEGUIR
Manejo de sanciones y recompensas - Habilidades sociales.

Ana Rita Rueda – 153337
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 15-06-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Institución Educativa Nueva Colombia
PROFESIONAL QUE REMITE
No. RUG MP RD SIM
No. DE EXPEDIENTE

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

Diana Gonzalez
Silvia Aguilar

NÚMERO SESIÓN 5
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL FAMILIA GRUPO:

OBJETIVO

Brindar herramientas que permitan a los padres un adecuado manejo de límites.

TEMÁTICA ABORDADA

Límites en la adolescencia

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)

Se trabaja la importancia del manejo de normas y límites, haciendo énfasis en poderes de ambos padres sobre manejar en mismo canal, comunicarse para que trabajen de la misma forma y guiados en base a los estilos de crianza

AVANCES

Los padres de familia comprenden la importancia de manejar acuerdos funcionales para establecer límites y normas claras para ellos.

DIFICULTADES

Ninguna

ACCIONES A SEGUIR

Cumplimiento de actividades academicas

Jenny Paola Cano — 153337
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 15-06-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Institución Educativa Maria Cano
PROFESIÓNAL QUE REMITE _____
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

Dante Gaitan
Dilan Mejia

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

OBJETIVO

Fortalecer elementos comunicativos en la relacion padre-hijo.

TEMÁTICA ABORDADA

Comunicacion en adolescentes

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)

Se trabajo con los padres de hoy, el reconocimiento de la comunicacion asertiva como estrategia para mejorar interaccion con el adolescente, a partir video reflexivo, y se da cierre a la sesion con preguntas que permiten una mejor comunicacion con los adolescentes sin caer en los estilos disciplinarios.

AVANCES

Los padres dejan reconocer en su mayoria aquello que favorece y lo que no la comunicacion con su hija.

DIFICULTADES

Ninguna

ACCIONES A SEGUIR

Manejo de limites.

Ivon Paola Quiroz 153337
NOMBRE Y FIRMA PSICOLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 10- Junio-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Institución Educativa María Cano
PROFESIONAL QUE REMITE
No. RUG ____ MP ____ RD ____ SIM ____
No. DE EXPEDIENTE

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Diana Gonzalez
Dilver Agudelo

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

OBJETIVO
Orientar sobre estilos y pautas de crianza.

TEMÁTICA ABORDADA
Estilos de Crianza

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Durante el desarrollo de la sesión se explico todo lo relacionado con estilos de crianza y como esto influye en la interacción con el adolescente. Se trabajaron en el estilo de crianza autoritario, permisivo, sobreprotector, negligente y democrático, haciendo énfasis en el uso de la herramienta del semaforito.

AVANCES
Ambos padres se mostraron receptivos y atentos a la importancia de generar cambios.

DIFICULTADES
Ninguna.

ACCIONES A SEGUIR
Manejo Comunicación Asertiva.

Ana Pardo Cano -753337
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 09-Junio-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Institución Educativa María Cano
PROFESIONAL QUE REMITE
No. RUG ____ MP ____ RD ____ SIM ____
No. DE EXPEDIENTE ____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
José Fernando Agudelo.

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

OBJETIVO
Brindar herramientas para el abordaje, manejo del tema que favorezcan el cumplimiento de deberes.

TEMÁTICA ABORDADA
Deberes sociales

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se trabajo con el adolescente la responsabilidad de tener una buena actitud que le permita ser responsable con sus deberes en casa y afuera, el cual le ayuda a cumplir con sus objetivos y metas a nivel académico.

AVANCES
El adolescente se muestra receptivo y acepta la charla desarrollada.

DIFICULTADES
Ninguna.

ACCIONES A SEGUIR
Manejo comunicación con padres

Ana Rada Cuervo – 153337
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 04 – JUNIO – 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Institución Educativa Mario Cano
PROFESIONAL QUE REMITE _____
No. RUG _____ MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Diana Gonzalez Carrero
Juan Aguiar
Silvia Aguiar (papá)

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

OBJETIVO
Dar el parece el Proyecto, bienvenida al grado, Recolección de información.

TEMÁTICA ABORDADA
Motivo de Consulta, historia familiar.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Durante la sesión se pudo evidenciar, dificultades con manejo de emociones y conductas, falta de crianza, Jalonazos en casa, y mal manejo del tiempo en el celular en cuanto al cumplimiento de actividades académicas. Se da claridad sobre la importancia en la asistencia a los espacios.

AVANCES
Se muestran receptivos y participativos al espacio.

DIFICULTADES
Ninguna.

ACCIONES A SEGUIR
Sensibilizar y orientar sobre estilos de crianza

Diana Paola Gonzalez 1153337
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

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

Fecha: 8 09 - JUNIO - 2023

Nosotros,
DIANA MARCELA GONZALEZ GALVIS.,
identificados con CC No. 1031131812, 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:
JUAN FERNANDO AGUIAR GONZALEZ GALVIS.
T.I. 1012396381

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
DIANA MARCELA GONZALEZ GALVIS.
JUAN FERNANDO AGUIAR GONZALEZ

Firmas
1031131812
JUAN FERNANDO 1012396381

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.012.396.381
AGUIAR GONZALEZ
APELLIDOS
JUAN FERNANDO
NOMBRES

Juan Fernando
FIRMA



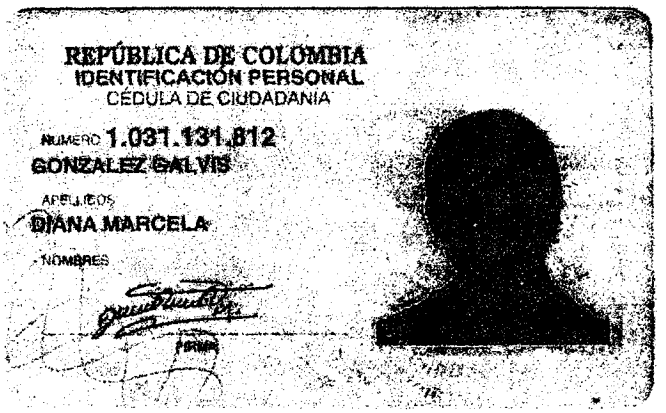


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-2011
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
06-ENE-2029 B+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
05-ABR-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-1500150-01012059-M-1012396381-20180601 0061429822A 1 1124903000



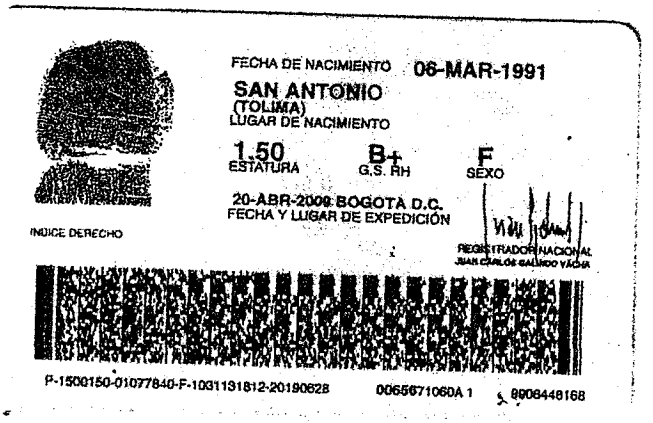
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.031.131.812
GONZALEZ GALVIS

APELLIDOS
DIANA MARCELA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1991
SAN ANTONIO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

20-ABR-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01077840-F-1031131812-20190628 0065671060A 1 8908448168

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 09-Junio-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE _____
PROFESIONAL QUE REMITE _____
No. RUG _____ MP_____ RD_____ SIM_____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
José Fernando Aguilar González.

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)
Hacerle refuerzo a Paola en lo académico, el hace lo que quiere y cuando quiere.

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 los padres	Pautas Crianza	Asistir a los sesiones
Sensibilizar a los	Corresponsabilidad Parental	programadas
Prevención y protección	Manejo del tiempo	
Crear conciencia.	Estrategias 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 __X__ 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 _____
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 ____
SE EVADE LA SITUACIÓN ____
SE RECURRE AL DIÁLOGO PARA LA BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN __X__
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
Alvaro Aguilar	10	Pautas Crianza	10-06-23	Psicología	Jenca Ojeda
Juan Aguilar		Proyecto			
Diana Gonzalez		Voluntariado			

OBSERVACIONES:

Ninguna

Jenca Paola Ojeda Ojeda 153337

NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE COMISARIA FAMILIA RAFAEL URIBE
PROFESIONAL QUE REMITE SARA GONZALEZ
NO. RUG _____ MP X RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE 955-2022 y 1665-2022

NOMBRE DE LA FAMILIA
CUBILLOS CARDENAS

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1	10/04/2023	INDIVIDUAL	CAROLINA CARDENAS	Carolina
2	10/04/2023	INDIVIDUAL	CAROLINA CARDENAS	Carolina
3	20/04/2023	GRUPAL	CAROLINA CARDENAS	Carolina.
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

ANDREA PUIZON AMAYA 1483516
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo.Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

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

Fecha: 10 / ABRIL / 2023

Nosotros, LEIDY CAROLINA PEDRAZA CARDENAS., identificados con CC No. 1033780469, 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

CAROLINA PEDRAZA CARDENAS.

Firmas

CAROLINA PEDRAZA CARDENAS.

FORMATO INFORME PARCIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 31 MAYO 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE COMISARIA FAMILIA RAPIDA
PROFESIONAL QUE REMITE SONIA GONZALEZ
No. RUG _____ MP X RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE CJG-205

PERSONAS ATENDIDAS: (MENCIONE EL NOMBRE DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPARON EN LAS SESIONES)
CAROLINA GAONA

NUMERO DE PERSONAS ATENDIDAS 2
CANTIDAD DE SESIONES ASISTIDAS POR TIPO:
INDIVIDUAL 2 FAMILIA _____ GRUPO: _____
CANTIDAD DE SESIONES NO ASISTIDAS 7
TOTAL SESIONES (SUMATORIA DE ASISTIDAS Y NO ASISTIDAS) 3

DESCRIPCIÓN DE LAS TEMÁTICAS TRABAJADAS
SE REALIZA ORIENTACION, PSICOEDUCACION PUNTOS DE CRIANZA

LOGROS ALCANZADOS
NO SE LOGRAN POR LA INASISTENCIA AL PROCESO DEBIDO A LOS CITACIONES REALIZADOS DE MANERA TELEFONICA

DIFICULTADES
NO SE EVIDENCIA COMPROMISO FRENTE AL PROCESO DONDE NO ASISTIO A LAS CITAS PROGRAMADAS

SOLUCIONES
SE REALIZA CIERRE CASO

RECOMENDACIONES
REALIZAR SEGUIMIENTO DE CASO

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 10 ABRIL 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE COMISARIA FAMILIA RAFAEL URIBE
PROFESIONAL QUE REMITE SONIA GONZALEZ
No. RUG _____ MP X RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

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

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

OBJETIVO
EXPLORAR HISTORIA SOCIO FAMILIAR Y EXPLORAR FRENTE MANEJO CONSULTA

TEMÁTICA ABORDADA
EXPLORAR CASO, HISTORIA SOCIO FAMILIAR

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
EN LA SESIÓN SE REALIZA PROCESO EMPATICO DONDE EUSEBIA SE EVIDENCIA ANTECEDENTES DE CONSUMO SPA, ACTUALIDAD DELICTIVA ACTUAL PROCESO TERMINA CON SU EXPULSIÓN POR CONFLICTO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DESDE LOS 17 AÑOS

AVANCES
SE LOGRO EXPLORAR HISTORIA SOCIO FAMILIAR DONDE ES NECESARIO FORTALECER SU ROL Y ACCIONES PREVENCIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS VIOLENCIA.

DIFICULTADES
ES NECESARIA VERIFICAR INFORMACIÓN

ACCIONES A SEGUIR
VERIFICAR CONTEXTO COMUNITARIO

ANDREA PINZÓN ARAYA 148328
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 10 ABRIL 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE COMISARIA FAMILIA BARRIO UNIDO
PROFESIONAL QUE REMITE SONIA BONILLA
No. RUG _____ MP X RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE 939-2022

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

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

OBJETIVO
IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO EN MISMO SENSIBILIZAR EN GENERAL CAMBIOS ACTITUDES EN FORTALECER SU ROL MATERNO

TEMÁTICA ABORDADA
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES RIESGO

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
EN ATENCIÓN CON CAROLINA LOGRO IDENTIFICAR EN SU HISTORIA DE VIDA LOS FACTORES DE ENCONTRO ASOCIADOS A QUE SU ROL MATERNO ESTE AFECTADO ENTRE LOS CUALES LA NO ESCOLARIZACIÓN DE ANTECEDENTE DE MALTRATO, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y EL NO CONTAR CON ACOMPAÑAMIENTO APOYO CERCANO

AVANCES
SE LOGRO SENSIBILIZAR IMPORTANCIA EN GENERAR CAMBIOS

DIFICULTADES
MINIMA RESPONSABILIDAD AUSENCIA O FALTA

ACCIONES A SEGUIR
FORTALECER SU ROL MATERNO A PARTIR CERCANO

ANDREA PINZON ANAYA 143830
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 20 ABRIL 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE COMISARIA FAMILIA BARRIO OBRERO
PROFESIONAL QUE REMITE _____
No. RUG X MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE 1885-202

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

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

OBJETIVO
PROPORCIONAR HERRAMIENTAS FRENTE A LOS PATRONES DE CRIANZA Y ESTILOS DE FIGURA CONFORME

TEMÁTICA ABORDADA
PATRONES DE CRIANZA

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
EN LA ORIENTACIÓN SE TRABAJO POR MEDIO DE LA PSICOEDUCACIÓN FRENTE A LOS ESTILOS EDUCATIVOS ENFOCADO EN TRES ELEMENTOS NORMAS, LIMITES, FIGURA AUTORIDAD PERMISIVO, NORMATIVO CONSECUENCIAS LOS CONSECUENTES QUE GENERA EN UN ADECUADO DESARROLLO IDENTIFIQUE CON CUAL SE RELACIONA POR MEDIO DE

AVANCES GENERANDO LA PERCEPCIÓN DE ESTABLECER CAMBIOS SENSIBILIZAR GENERAR CAMBIOS ESTILO NORMATIVO A DEMOCRÁTICO.

DIFICULTADES
CONDUCTAS DISRUPTIVAS A MENCIONE NO UTILIZA JUEGOS ROLES FRENTE A SUS HIJOS.

ACCIONES A SEGUIR
FORTALECER EL ROL PARENTAL

ANDREA PAOLA AMAYA 1483201
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 10 ABRIL 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE COMISARIA FAMILIA RAFAEL URIBE
PROFESIONAL QUE REMITE SONIA GODOY
No. RUG _____ MP X RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE 954 2022

NOMBRE DE LA FAMILIA
CONTRERAS CARDENAS

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)
LA PROGENITORA REFIERE EN HECHOS DICE QUE CONSUMO MALTRATO

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

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 ____
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 ____
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 _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

OBSERVACIONES:

ANDREA PINZON AMAYA 1088320
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE JULIANA ALEXANDRA MUÑOZ
PROFESIONAL QUE REMITE COMISARIA FAMILIA
NO. RUG 7 MP _____ RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
MUÑOZ MUÑOZ JULIANA ALEXANDRA

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1	12/04/2023	INDIVIDUAL	JULIANA MUÑOZ	
2	12/04/2023	INDIVIDUAL	JULIANA MUÑOZ	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

ANGELA PINZON AMAYA 148320
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo.Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO INFORME PARCIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 10-06-2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría de familia UB Rafael Uribe
PROFESIONAL QUE REMITE _____
No. RUG X MP_____ RD_____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (MENCIONE EL NOMBRE DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPARON EN LAS SESIONES)
Julian Mendez

NUMERO DE PERSONAS ATENDIDAS 1
CANTIDAD DE SESIONES ASISTIDAS POR TIPO:
INDIVIDUAL 2 FAMILIA _____ GRUPO: _____
CANTIDAD DE SESIONES NO ASISTIDAS _____
TOTAL SESIONES (SUMATORIA DE ASISTIDAS Y NO ASISTIDAS) _____

DESCRIPCIÓN DE LAS TEMÁTICAS TRABAJADAS
Valoración, regulación y expresión emocional

LOGROS ALCANZADOS
No se cumplen los objetivos debido a la inasistencia de los usuarios programados, en ocasión no se logrará contacto telefónico.

DIFICULTADES
No se evidencia compromiso de asistencia.

SOLUCIONES
Se hace cierre del caso

RECOMENDACIONES
Realizar seguimiento del caso en consideración del proceso y concepto de Comisaría.

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

Fecha: 12 de abril 2023

Nosotros, Juliana Alexandra Maroz Postes,
identificados con CC No. 1013680843, 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 Juliana Alexandra Maroz Postes

Firmas

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 12 ABRIL 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE COMISARIA FAMILIA
PROFESIONAL QUE REMITE
No. RUG 7 MP RD SIM
No. DE EXPEDIENTE

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
JULIANA ALEXANDRA MUÑOZ NUÑEZ

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

OBJETIVO
Generar espacio que favorezca en la expresión de sentimientos que se permita disminuir la carga emocional debido a las situaciones de violencia intrafamiliar evidenciadas

TEMÁTICA ABORDADA

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se genero espacio que favoreció en la expresión sentimientos permitiendo disminuir la carga emocional por la violencia intrafamiliar asi mismo las situaciones presentadas en su historia de vida donde se oriento en la importancia de la estabilidad

AVANCES
logro reconocer el de genera cambios que le permiten realizar cambios

DIFICULTADES
NINGUNA

ACCIONES A SEGUIR
prevencion violencia

JULIANA ALEXANDRA MUÑOZ NUÑEZ
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 17 ABRIL 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE COMISARIA FAMILIA PATAS (DITC
PROFESIONAL QUE REMITE
No. RUG X MP RD SIM
No. DE EXPEDIENTE

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
JULIANA ALEXANDRA NUÑEZ

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

OBJETIVO
FOCALIZAR HISTORIA SOCIO FAMILIAR Y MOTIVO DE CONSULTA

TEMÁTICA ABORDADA
VALORACIÓN INICIAL

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
SE REALIZA PROCESO DE ENTREVISTA DONDE AL EXPLORAR FRENTE MOTIVO DE CONSULTA SE EVIDENCIA ANTECEDENTE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR POSIBLE DIAGNOSTICO DEPRESIÓN, ANSIEDAD

AVANCES
SE EVIDENCIA QUE PERTENECE A FAMILIA EXTENSA DESDE LA SEPARACIÓN DE SU PAREJA DONDE LOS PROGENITORES ACTUALMENTE SE ENCUENTRAN APODERANDOLA ANTECEDES DIFICULTAD CONTROL DE IMPULSOS E IDEACIÓN SUICIDA REFIERE SEGUIMIENTO SECRETARIA SALUD

DIFICULTADES

ACCIONES A SEGUIR
PSICOEDUCACIÓN HERRAMIENTAS CONTROL DE LOS IMPULSOS Y PREVENCIÓN VIOLENCIA SEXUAL

ANDREA PINZON AMAYA 148320
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE EVALUACIÓN INICIAL
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 12 ABRIL 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE COMISARIA FAMILIA RAFA URIBE
PROFESIONAL QUE REMITE _____
No. RUG ___ MP_____ RD_____ SIM_____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
JULIANA MUÑOZ

MOTIVO DE REMISIÓN: (BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DE LOS MOTIVOS POR LOS CUALES FUE REMITIDA)
JULIANA REFIERE "me denunciaron por violencia intrafamiliar pero el fue que siempre me agredio"

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
✓GENERAL ESPECIFICO	✓EXPRESION SENTIMIENTOS	ASISTIR CITAS
EXPRESION SENTIMIENTOS	✓FACTORES PROTECCION	
✓FACTORES PROTECCION	CONCEPTO, CICLOS	
DIVORCIO	COMUNICACION	

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 _____

¿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 _____

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 ____

[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 ___N
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
JORDAN MORA	10		12/04/2023	ANDREA	ANDREA

OBSERVACIONES:
PRESENTA UN DIAGNOSTICO DEPRESION, ANSIEDAD SEGUN REPORTE DE LA CONSULTANTE

ANDREA PAOLA AMAYA 143858

NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL