(25). SESIÓN No. UNO

MOTIVO DE CONSULTA O DE REMISIÓN:

Realizar seguimiento por denuncia en Comisaria de familia y fiscalia por preaucion de violencia Sexual hacia su hija Valery Isabel, teniendo en cuenta que evidenció sangrado al recibirla de acompañamiento con el progenitor

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS GENERAL DE LA SITUACIÓN :

Progenitora manifiesta que la situacion ocurrió en el mes de agosto del año 2023, donde acudio al hospital de Meissen al evidenciar sangrado en el ano de la niña, sin embargo se remite desde la entidad a Medicina legal sin respuesta del diagnostico emitido. Manifiesta que la respuesta fue verbal dando a conocer que el concepto será entregado a la juez que lleva el caso

ANTECEDENTES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y/ O RELACIONADOS:

Desde Comisaria se solicitó asistencia a Psicologia, psiquiatria pediatrica, para la niña y asistencia a curso pedagogia sobre derechos de la niñez desde el año 2023 sin embargo a la fecha no cuenta con ninguno de los cursos solicitados.

DESCRIPCIÓN DINAMICA FAMILIAR Y PSICOSOCIAL: RECURSOS Y REDES FAMILIARES

Al indagar refiere tener cita programada por psicologia para el dia 27 de Junio y programacion de cita de psiquiatria pediatrica para el 2 de Julio. se realiza proceso de sensibilizacion frente a la importancia de cumplir con lo solicitado desde las entidades a fin de dar continuidad a su proceso. Audiencia programada para el dia 18 de Agosto.

DATOS RELEVANTES DEL DESARROLLO DEL NIÑO O NIÑA:

Actualmente progenitora se encuentra vinculada laboralmente refiere ser la principal responsable de los gastos economicos de su hija. Refiere como red de apoyo a sus abuelos maternos, quienes ayudan la niña cuando Nare se encuentra trabajando

(26) Comportamiento y Características de el/la niño/niña en el momento del reporte: Señale uno o varios ítems según corresponda.

a. Irritabilidad. 1. SI____2. NO____, **b.** Agresividad. 1. SI____2. NO____, **c.** Comportamiento inhibido. 1. SI____2. NO____, **d.** Dificultades concentración. 1. SI____2. NO____, **e.** Conductas sexuales catalogadas como inapropiadas.1. SI____2. NO____, **f.** Cambios en los hábitos sociales. 1. SI___ NO___, **g.** Reacciones emocionales-afectivas1. SI____2. NO____.

(27). Acuerdos y Compromisos con los padres y/o acudientes:

Cumplir con las solicitudes realizadas desde la Comisaria de familia y allegar soportes de las atenciones recibidas

Nombre Psicólogo/a: Yamile Zapata **Firma:** Yamile

Nombre Padre/Cuidador-a: Nare Araque Calderón **Firma:** Nare Araque

I. DATOS INICIALES Y DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO O NIÑA

(1). Identificación Niño-a NUIP: 1023922441

(2). Nombres Niño-a: Valery Isabel, **(3). Apellidos Niño-a:** Araque Bueno

(4). Sexo: 01 Hombre 02 Mujer 03 Intersexual: 02, **(5). Fecha de Nacimiento día** 04, **Mes** 03 **Año** 2022.

(6). Nombre Padres/Cuidadores Nave Araque Calderon.

Madre adolescente: Si___ **No** X **Menor de 14 años Si**___ **No** X **Entre 14 –17.11años** Si____ No X

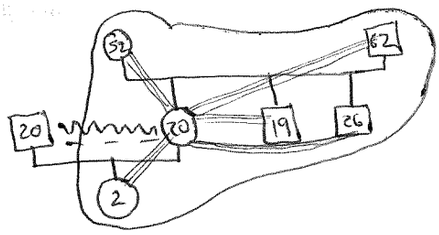
Si la madre es adolescente señale:

Discapacidad NO **Cuál** ninguna **Etnias** no **Víctima del conflicto armado** no

(7).Fecha de Nacimiento día__ **Mes**__ **Año**___. **(8).Teléfono(s)** 3107804540, **(9).Dirección:** Tv 73A # 75B 19 sur

(10). Barrio: Sierra Morena **(11). Modalidad de gestión AIPI Jardín** 1. SDIS___2. MIXTA_____ 3.COFINANCIADO__X 4. SOCIALES._____ 5. OTRA.____ CUAL Waldorf **(12).Localidad:**. 19 **(13). Jardín:** Waldorf. **(14). Nivel** Parvulos. **(15). Tipología familiar:** 1. Biparental: __2. Mono parental masculina:___3. Mono parental femenina: ___ 4. Homo parental:___5. Recompuesta: ___6. Extensa: X 7. De acogida: ____ **(16). El niño-a, tiene alguna discapacidad: 1. SI____2. NO.** X **Cuál:**_____ **(17). La familia que consulta es o se reconoce dentro de un Grupo Étnico determinado (escriba el código, de acuerdo con el instructivo)_____. (18). La familia que consulta ha sido Víctima de Conflicto Armado. 1. SI____ 2. NO.** X

(19) **GENOGRAMA O DESCRIPCIÓN**



(20).Fecha de atención: día/mes/año: 26 Junio **(21). Acontecimientos significativos en el último año:** 2024.

Seguimiento por denuncia en comisaria de familia por presunta violencia sexual hacia su hijo.

II. CONDICIONES DE LA ATENCIÓN

(22). Fuente de remisión: 1. Coordinador/a: X 2. Maestra/o: ___ 3.Psicólogo-a: ___ 4. Equipo Psicosocial___ 5.Padre/Madre/.____ 6. Otro___, Cuál: _____. **(23).Motivo de consulta:** 1.Normas y Límites____, 2.Agresividad____, 3. Presunta Negligencia____, 4.Presunto Maltrato Infantil_____, 5.Presunto Abuso Sexual_____, 6.Consulta Socio-Legales_____, 7. Baja Corresponsabilidad_____, 8.Alteraciones dei Desarrollo____, 9. Acompañamiento al proceso de Inclusión_____,10.Conductas relacionadas con la Sexualidad____, 11.Expresión y manejo de las emociones y los sentimientos____,12.Conflicto familiar____. 13. Maltrato Institucional: a. Maestra/o___ b. Salud____ c. ICBF ____d. Comisaría ____e. Otro___. 14. Otro____Cuál_____

(24) Tipo de acción: 1.Orientación: ___ 2. Asesoría: ___ 3. Activación ruta RD: ___

*La orientación se presenta en el marco de un caso de enfoque diferencial Si____ No____ Ruta de atención: Género____ Víctima del conflicto armado___ Discapacidad ___