I. DATOS INICIALES Y DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO O NIÑA

(1). Identificación Niño-a NUIP: 1145934954

(2).Nombres Niño-a: Hanna Sofia **(3). Apellidos Niño-a:** Torres

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

(6). Nombre Padres/Cuidadores Thonny Torres

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**_____ **Etnias** NO **Víctima del conflicto armado** NO

(7).Fecha de Nacimiento día__ **Mes**__ **Año**___. **(8).Teléfono(s)** _____. **(9).Dirección:**_____

(10). Barrio:_____**(11). Modalidad de gestión AIPI Jardín** 1. SDIS___2. MIXTA_____

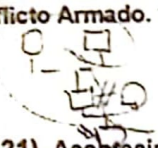
3.COFINANCIADO X 4. SOCIALES._____ 5. OTRA____

CUAL_____**(12).Localidad:** 10 **(13). Jardín:** Aldea Pinocho **(14).**

Nivel Pre Jard. **(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: 24-07-24 **(21). Acontecimientos significativos en el último año:**_____

La custodia de la niña se encuentra asignada a Progenitor desde diciembre del año 2023.

II. CONDICIONES DE LA ATENCIÓN

(22). Fuente de remisión: 1. Coordinador/a: ___ 2. Maestra/o: ___ 3.Psicólogo-a: ___ 4. Equipo Psicosocial___ 5.Padre/Madre/. X 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 del 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 X. 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: ___

Powered by CamScanner

*La orientación se presenta en el marco de un caso de enfoque diferencial Si____ No NO Ruta de atención:

Género NO Victima del conflicto armado NO Discapacidad NO

(25). SESIÓN No. UNO

MOTIVO DE CONSULTA O DE REMISIÓN:

los Progenitores Solicitan Proceso de orientación desde área de Psicología teniendo en cuenta que no han logrado establecer acuerdos frente a acciones de acompañamiento infantil

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS GENERAL DE LA SITUACIÓN :

la falta de acuerdos entre Padres Surge Por diferencias en Procesos de crianza, estas discrepancias generar conflictos y Puden afectar el desarrollo emocional de la niña en tanto evidencia generalmente Conflicto entre Padres. Se requiere trabajo frente a manejo de comunicación y establecimiento de responsabilidades compartidas asegurando que ambos Progenitores se encuentren alineados en sus expectativas siempre favoreciendo la protección integral de Hanna Sofia.

ANTECEDENTES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y/ O RELACIONADOS:

Como antecedente es importante anotar que en el año 2023 la familia fue atendida en Comisaría de familia II Engativa teniendo en cuenta falta de acuerdos parentales.

DESCRIPCIÓN DINAMICA FAMILIAR Y PSICOSOCIAL: RECURSOS Y REDES FAMILIARES

familia Estensa Conformada Por abuelos Paternos, Progenitor y Hanna Sofia. la familia muestra relaciones de Cooperación y apoyo y se observa interacción Positiva en dicho sistema.

la Progenitora refiere que Participa actualmente en la protección de la niña ya que Cuenta con trabajo que Permite flexibilidad horaria.

DATOS RELEVANTES DEL DESARROLLO DEL NIÑO O NIÑA:

Hanna Sofia tiene habilidades de desarrollo Positivas

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

a. Irritabilidad. 1. SI____2. NO X, **b.** Agresividad. 1. SI____2. NO X, **c.** Comportamiento inhibido. 1. SI____2. NO____, **d.** Dificultades concentración. 1. SI____2. NO____, **e.** Conductas sexuales catalogadas como inapropiadas.1. SI____2. NO X, **f.** Cambios en los hábitos sociales. 1. SI___ NO X, **g.** Reacciones emocionales-afectivas1. SI____2. NO X.

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

(1). Escucha activa y sensible (2) Responsabilidades Compartidas (3) Evitar juicios de Valor Sobre el rol Paterno y/o Materno (4) flexibilidad Para lograr acuerdos (5) Participar Conjuntamente y de manera equitativa en Controles médic

Nombre Psicólogo/a: Brera Prasis **Firma:**

Nombre Padre/Cuidador-a: **Firma:**

(6). Desde el drea de Psicologia se enviara derecho de Peticion Como apoyo a Solicitud de citas en ortopedista.

Powered by CamScanner