

**FICHA DE SEGUIMIENTO TERAPÉUTICO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Familia:**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ÁREA DE ACOMPAÑAMIENTO / SUB ÁREA****(PGF):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTICIPANTES:** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **FECHA** | **SINTESIS DE LA INTERVENCIÓN** | **OBSERVACIONES** | **PRÒXIMA CITA** |
|  |  |  |  |
| **RESPONSABLE TÉCNICO:** |  | **CONSULTANTE:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTICIPANTES:** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **FECHA** | **SINTESIS DE LA INTERVENCIÓN** | **OBSERVACIONES** | **PRÒXIMA CITA** |
|  |  |  |  |
| **RESPONSABLE:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTICIPANTES:** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **FECHA** | **SINTESIS DE LA INTERVENCIÓN** | **OBSERVACIONES** | **PRÒXIMA CITA** |
|  |  |  |  |
| **RESPONSABLE TÉCNICO:** |  | **CONSULTANTE:** |  |

|  |
| --- |
| **GUÍA PARA LLENAR ESTA FICHA** |
| ***Importante:*** *El presente instructivo tiene como finalidad apoyar a los profesionales que trabajen en el sistema de protección, a llenar la presente ficha de manera precisa, técnica y que contenga información significativa, tanto para las familias como para los equipos, por lo que es importante leerlo previo a su ejecución. Recordar que la información es confidencial y debe ser llenada y compartida con los miembros de la familia.* *La* ***FICHA DE SEGUIMIENTO TERAPÉUTICO*** *es exclusiva de manejo del psicólogo (a)/terapeuta que tiene como finalidad poder dar seguimiento al proceso psicológico planificado desde el Plan Terapéutico y con esto poder tener estructura en la atención. Procurar llenarla terminada la intervención, garantizando la información requerida en la ficha.* ***Todas las fichas deben ser llenadas en digital e impresas, con firmas de responsabilidad, previo a la entrega a la autoridad correspondiente (de ser el caso).***  |
| ***A considerar en el momento de realizar el llenado de esta ficha:**** *Cuando se llene a mano, procurar que la letra sea en imprenta y legible y luego proceder a transcribir la información para el archivo digital.*
* *Dentro de la redacción, evitar hacer afirmaciones (en 1ra persona), como, por ejemplo: Me parece que el niño…...está fingiendo o la niña …. Es malcriada con su mamá. Además utilizar la tentatividad en la descripción, como, por ejemplo: Se denota que el adolescente se encuentra triste por……………., o la Sra. …… refiere que…………….etc.*
* *Llenar información veraz y objetiva, que corresponda a la realidad, evitando interpretar.*
* *Evitar en lo posible patologizar toda la información recibida.*
* *Ubicar a todos los participantes de la intervención, sin excepción.*
* *Ser específicos en las actividades realizadas durante la intervención.*
* *Las evaluaciones se harán trimestralmente, sin que signifique que solo se tenga ese tiempo para trabajar los procesos.*
 |
| * En el primer cuadro (Familia) poner los 2 apellidos de la familia (paterno y materno del niño, niña o adolescente).
* En el segundo cuadro (Área de acompañamiento) anotar, de acuerdo al Plan Terapéutico Familiar, el área y sub-área a trabajar, con la finalidad de poder ir registrando lo más significativo de cada encuentro psicológico.

*A continuación:*Se presenta 1 cuadro, donde se debe anotar los participantes en la sesión (sin excepción), luego la fecha de la sesión, una síntesis de dicha sesión, alguna observación o acuerdo, después concertar y anotar una próxima cita y por último, el nombre del o la terapeuta (s) u otros profesionales (co terapia). *Citamos el siguiente ejemplo:*

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTICIPANTES** | Sra. XXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Sr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Ps. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| **Fecha**  | **Síntesis de la intervención** | **Observaciones**  | **Próxima cita** |
| *Lunes 08 de mayo del 2017* | *En esta sesión se trabajó sobre el duelo no resuelto familiar, debido a la pérdida de XXXX, siendo significativo la narrativa del adolescente XXXXX, quien menciono XXXXXXXXXXXXX.* | *La madre refiere sentirse incomoda con la presencia de su pareja y prefiere tener sesiones individuales* | *Lunes 23 de mayo del 2017* |
| **RESPONSABLE TÉCNICO:**  | **Ps.** XXXXXXXXXXXXXXXXX**C.I:** 040XXXXXXXFirma: …………………. | **CONSULTANTE:** | Nombre: YYYYYYYYYYYYYYYYY**C.I:** 040XXXXXXXFirma: …………………. |

**Nota: Es importante que el documento de seguimiento contenga los datos y la firma de los responsables de cada encuentro.**  |