

**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:** 040XXXXXXX  Firma: …………………. | **CONSULTANTE:** | Nombre: YYYYYYYYYYYYYYYYY  **C.I:** 040XXXXXXX  Firma: …………………. | |   **Nota: Es importante que el documento de seguimiento contenga los datos y la firma de los responsables de cada encuentro.** |