2601

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023UAU1070569 | | | **Fecha** | 24 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Alix Encarnación Castañeda Londoño | | | **Numero de Identificación** | 69001372 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7-68 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cano Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 06:00 | **Hora Final** | 06:45. |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Árbol Familiar | | | | | | | | | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

En esta familia se reconoce a la jefe del hogar como la autoridad de la casa, es ella quien asume el rol de cuidadora para los sobrinos, las hijas de ella ya tienen hogares conformados por lo cual son independientes.

| Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia | Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF |
|---|---|
| Fortalecer los vinculos familiares. | Promoveer reflexiones para el fortalecimiento de vinculos. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Llegar acuerdos para los encuentros y dale cumplimiento.

| Firma Jefe Grupo Familiar | Firma del profesional UAF |
|---|---|
| | Lina M Cano P. |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2807

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1083512 | | | **Fecha** | 15 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | María Emilse Sanchez Uribe | | | **Numero de identificación** | 69801579 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7457 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 4 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cañar Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 06:00 | **Hora Final** | 6:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | X |
| Caracterizacion | | | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Tejiendo a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Vincular y caracterizar a la familia que ya fue priorizada con anterioridad

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
En esta visita se obtienen todos los documentos de identidad y se procede a llenar la ficha de caracterización donde es necesario identificar aspectos relacionados con salud, vivienda y educación, en este hogar cuentan con esos servicios.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Crear conciencia para que el padre de familia se involucre en los espacios de juego y diversión con los menores. | Fortalecer vinculos con la familia extensa. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Que el padre de familia participe de los encuentros.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| | Lina M Cañar P. |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se entenderá como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

250

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1083512 | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Maria Emilse Sanchez Uribe | **Numero de Identificación** | 69801579 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7A57 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 4 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Conor Parra | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 02:00 | **Hora Final** | 2:45. |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Terminando la aventura | |

**Objetivo:** Implementar la ficha de perfil de vulnerabilidad - generatividad en la familia.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
El hogar cuenta con educación, salud, vivienda, servicios publicos, esta familia cuenta con la cercania de otros familiares, no tienen procesos con instituciones. El hogar economicamente lo sostienen los dos.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Proponer mejores estrategias donde todos lo miembros del hogar puedan compartir juntos. | Generar afectividad y mejor relación entre los NNA de la familia. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:** Mayor compromiso por parte del padre y el hijo mayor a participar de estas actividades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| | Lina M Conor P. |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento de carácter oficial es COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2804

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023UAU1083512 | | | **Fecha** | 11 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Maria Manuela Sanchez Uribe | | | **Numero de Identificación** | 69801579 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7A 57 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 4 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Conor Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 02:00 | **Hora Final** | 02:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | X |
| Nombre de la Sesión: Lanzando a la aventura. | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación mas significativo de cada familia entendiendo lo que se tiene y lo que se quisiera tener.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

En esta actividad se evidencia que el hijo mayor siente más cercania con los amigos que con los padres, se evidencia que la relación con otras familiares es lejana y aunque cuenten con apoyos de compañia y espacios, son muy reservados en cuanto a situaciones del núcleo familiar.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Fortalecer la comunicación entre hijos y padres basada en la confianza y la comunicación positiva. | Brindar las herramientas para la familia segun las necesidades. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Mejor disposición de el adolescente y el padre.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| | |

2805

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023 VAU 1083512 | | | **Fecha** | 18 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | María Emilse Sanchez Uribe | | | **Numero de identificación** | 69801579 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 74 57 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 4 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cantor Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 02:00 | **Hora Final** | 02:45. |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Árbol a la familia | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se reconocen 4 integrantes en el hogar, los NNA son unidos entre ellos Sin embargo son muy diferentes en su forma de pensar y actuar. Tienen vinculos afectivos los padres con los hijos Sin embargo no hay una comunicacion abierta entre los NNA con los padres.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Cuidar la relación entre padres e hijos, pero fortalecer la comunicación entre ellos. | Crear mas confianza de los hijos a los padres. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Mayor compromiso del adolescente.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| | Lina M Cantor P. |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023UAU1082782 | | **Fecha** | 15 | 09 | 2023 | | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Antonio Jose Sanchez Uribe | | | **Numero de identificación** | 18200739 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7A 58 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Canar Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora inicial** | 3:00 | **Hora Final** | 3:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | X |
| Caracterizacion | | | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Tejiendo a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Vincular y caracterizar a la familia que ya fue priorizada con anterioridad.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se realiza el proceso de documentación, todos los miembros tienen los documentos solicitados, mediante la escucha activa y preguntas abiertas y cerradas se obtiene la información para la caracterización, en este se identifica que los abuelos son quienes se han hecho cargo de la crianza de la menor.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Promover el mejor espacio de cuidado y protección para la menor. | Realizar un acompañamiento para que la menor se sienta protegida y cuidada. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
No hay oportunidades de mejora.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| | |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1266 DE 2008

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1082782 | | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Antonio Jose Sanchez Uribe | | | **Numero de identificación** | 18200739 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7A 58 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Carar Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 03:45 | **Hora Final** | 4:00 |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Jugando a la cuentera. | |

**Objetivo:** Implementar la ficha de perfil de vulnerabilidad - generatividad en la familia.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Mediante la escucha activa se identifican aspectos frente a los temas relacionados con salud, educación, servicios públicos, en este hogar cuenta con estos. Se identifica que la red familiar extensa de apoyo no existe, son los dos adultos quienes se sostienen y sostienen a la niñeta.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Fortalecer lazos con la madre de la menor desde la distancia. Mejorar las oportunidades y accesos a nivel institucional. | Promover enlaces para mayor comunicación de la madre y padre con la hija. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
No se presento ninguna dificultad.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| | Lina M Carar P. |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1082782 | | | **Fecha** | 11 | | 10 | | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Antonio Jose Sanchez Cubea | | | **Numero de identificación** | 18200739 | | | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 #7458 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 3 | | | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cañar Parra | | | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora inicial** | 3:00 | **Hora Final** | 3:45 | | |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | X | | |
| Nombre de la Sesión: Forjando a la aventura | | | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación mas significativo de cada familia entendiendo lo que se tiene y lo que se quisiera tener.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se identifico mediante esta actividad que la menor reconoce que quien cuida de ella son sus abuelos, pero que su madre y padre desde la distancia estan con ella, que aunque en algunos momentos se siente sola tiene una red de apoyo que son sus abuelos

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Mejorar como adultos para crear una mejor comunicación con la menor. | Fortalecer las habilidades sociales en la menor, y seguir fomentando el cuidado y vinculo de los abuelos con la menor. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No hay dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| | |

2809

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1082782 | | | **Fecha** | 18 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Antonio Jose Sanchez Cabeza | | | **Numero de Identificación** | 18200739 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 74 58 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Canar Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 08:00 | **Hora Final** | 08:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Arbol Familiar | | | | | | | | | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes ole la familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se reconocen tres personas que buscan una unidad familiar, y de alguna manera se identifica que la menor les da un motivo para salir adelante a los adultos.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Seguir aprendiendo para enseñarle a la menor. | Promover espacios de aprendizajes familiares según la demanda de la familia. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| | |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1082783 | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Deicy Carmenta Vargas Pinto | **Numero de identificación** | 1010076804 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Cra 10 # 7-46. | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cano Parra | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 4:00 | **Hora Final** | 4:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | X |
| Caracterizacion | | | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Forjando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Vincular y Caracterizar a la familia que ya fue priorizada con anterioridad

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se desarrolla la sesión con la recoleccion de los datos, y el diligenciamiento de los datos para la ficha de caracterizacion

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Cumplir con todas las actividades propuestas. | Dar cumplimiento a todas las actividades. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No hay dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Deicy Vargas | Lina M Cano P. |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1082783 | | | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Deicy Carmenta Vargas Pinzón | | | **Numero de identificación** | 1010076804 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7-46 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cano Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 01:00 | **Hora Final** | 4:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Implementar la ficha de perfil de vulnerabilidad - generatividad en la familia.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Mediante una actividad de escucha activa y preguntas abiertas y cerradas se conocen aspectos como servicios publicos, acceso a la educación, salud entre otros. Redes de apoyo familiares e institucionales.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Mejorar las redes de apoyo familiares. | Crear y facilitar la comprensión de las temas |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No se presentaron dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Deicy Vargas | Lina M Cano P. |



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2812

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023UAU1082783 | **Fecha** | 11 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Deicy Carmenta Vargas Pinton | **Numero de Identificación** | 1010076804 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7-46 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cossa Parra | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 8:45 | **Hora Final** | 9:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | X |
| Nombre de la Sesión: Tejiendo a la cuentera. | | | | | | | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación más significativo de cada familia entendiendo lo que se tiene y lo que se quisiera tener.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Mediantes preguntas abiertas y Cerradas se obtiene información acerca de los miembros que forman el hogar en este caso son dos persona la madre quien es Cabeza de hoger y la menor, existe una relación sana y cordial entre ellas.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Aprender a comunicarme mejor con mi hija. | Proporcionar información apropiada al hoger. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Compromiso por parte de la familia.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Deicy Vargas | Lina M Cossa P. |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2513

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1082783 | **Fecha** | 18 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Deicy Carmenta Vargas Pinzón. | **Numero de identificación** | 1010076804 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7-46 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cano Parra | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 09:00 | **Hora Final** | 09:45. |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Arbol familiar | | | | | | | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la familia y sus caracteristicas, así como las relaciones familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Este nucleo familiar es pequeño, cuenten con muy pocas redes de apoyo familiares.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Mejorar la relación con familia extensa | Promover espacios de reflexión frente a la familia |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Cumplimiento del encuentro pactado con anterioridad

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Deicy Vargas | Lina M Cano P. |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1069528 | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Sayuri Yuleima Valencia Benjumea | **Numero de identificación** | 1.125468.612 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7-46 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cano Parra | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 05:00 | **Hora Final** | 05:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | X |
| Caracterizacion | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | |

**Objetivo:** Vincular y caracterizar a la familia que ya fue priorizada con anterioridad

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se realiza la vinculación con todos los datos y documentos de los miembros del hogar, seguido a esto se realizan preguntas abiertas y cerradas para llenar la ficha de caracterización.

| Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia | Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF |
|---|---|
| Dalle cumplimiento a todas las actividades | Generar espacios de conversación, reflexión para mejorar las relaciones en el hogar. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Llegar acuerdos frente al dia y horario de atención en el hogar.

| Firma Jefe Grupo Familiar | Firma del profesional UAF |
|---|---|
| Sayuri Valencia. | Lina M Cano P. |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2315

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | NF2023VAU1069528 | | | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Tayuri Yuleima Valencia Benjumea | | | **Numero de identificación** | 1.125.468.612 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 #7-46 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cano Perez | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 05:00 | **Hora Final** | 05:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | X | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Forjando la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Implementar la ficha de perfil de vulnerabilidad – generatividad en la familia

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se lleva a cabo la actividad donde mediante la escucha activa, preguntas abiertas y Cerradas se obtiene informacion como: que tienen acceso a salud, educacion y servicios publicos.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Pensar en como resolver muchas Situaciones problematicas donde los menores se ven afectados. | Promover espacios de resolucion de Conflictos. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No hay dificultades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Tayuri V. | Lina M Cano P |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2316

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1069528 | **Fecha** | 11 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Sayuri Yuleima Valencia Benjumea | **Numero de identificación** | 1.125.468.612 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 #7-46 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cano Parra | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 05:00 | **Hora Final** | 05:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | X |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación mas significativo de cada familia entendiendo lo que se tiene y lo que se quisiera tener.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

En la familia se evidencia que son dos menores y una madre soltera quien no cuenta con el apoyo de otros familiares, los niños dependen de la madre para todo, todo se desarrolla mas en el ambito familiar.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Buscar espacios de cercania con otros familiares. | Desarrollar totalmente los encuentros. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Proponer los encuentros y cumplirlos.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Sayuri Valencia. | Lina M Cano P. |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2017

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1069528 | **Fecha** | 18 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Tayuri Tuleima Valencia Benjumea | **Numero de identificación** | 1125.468.612 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7-46 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cano Parra | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 05:45 | **Hora Final** | 06:30 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Arbol familiar | | | | | | | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones familiares

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Definir cuales son las relaciones más cercanas en la familia, identificar quien lidera o esta en la cabeza del hogar y quienes estan inmersa en ella.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Crear lazos más fuertes entre madre e hijas. | Hacer una intervención reflexiva en el hogar. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Dar cumplimiento a las actividades en los horarios propuestos.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Tayuri Valencia | Lina M. Cano P. |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1070012 | | | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Kenlla Jaidy De la Espriella Vargas | | | **Numero de identificación** | 1125474587 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 #7 489 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cotor Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 0800 | **Hora Final** | 0845 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | X |
| Caracterizacion | | | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Expandiendo a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Vincular y caracterizar a la familia que ya fue priorizada anteriormente.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se realiza la recepción de todos los datos, documentos todos estos se encuentran al día, seguida a esto se realizan preguntas encaminadas a darle respuesta a la ficha de caracterización.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Cumplir con todas las actividades | Darle cumplimiento a todas las actividades. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No hay dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Kenlla de la Espriella | Lina M Cotor P. |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2819

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023 VAU10700412 | | | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Kenya Jaidy De la Espriella Vargas | | | **Numero de identificación** | 1.125.474.587 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7A89 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cortes Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | | **Hora Final** | |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Forjando a la aventura | |

**Objetivo:** Implementar la ficha de perfil de vulnerabilidad - generatividad en la familia.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Esta actividad se llevo a cabo mediante la escucha activa, observación directa y preguntas abiertas y cerradas, donde se identifico que la familia cuenta con el apoyo de otros familiares, es una madre soltera que sostiene todo el hogar.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Poder adquirir muchas herramientas en el programa | Realizar un buen acompañamiento. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
no se presentaron dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Kenlla de la Espriella | Lina M Cortes P. |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2820

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1070012 | **Fecha** | 11 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Kenlla Jaidy De la Espriella Vargas | **Numero de identificación** | 1.125474.587 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Kra 10 # 7 A89 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cañor Parra | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 08:00 | **Hora Final** | 09:45 |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | X |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación mas significativo de cada familia entendiendo lo que se tiene y lo que se quisiera tener.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se identifico que el vinculo más significativo es entre los menores a los adultos los ven muy aislados en cuanto confianta y comunicación, se identifica que es una madre soltera que cuenta con el apoyo

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Mejorar la comunicación entre los adultos y menores. | Proponer espacios de comunicación asertiva entre los miembros del hogar. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
No se presentaron dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Kenlla de la Espriella | Lina M Cañor P. |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF 2023 VAU 0700 12 | **Fecha** | 18 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Kenlla Jaidy De la Espriella Vargas | **Numero de identificación** | 1.125.474.587 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Kra 10 #7A89 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cerer Parra | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 03:00 | **Hora Final** | 03:45 |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Arbol familiar | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Los integrantes mientras se realiza este ejercicio reconocieron que papel juega cada uno para la familia, tambien se identifico los tipos de relaciones.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Mejorar todos como familia, que los NNA escuchen y obedezcan a los adultos | Promover espacios de empatia, y buena comunicacion |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
No se encontraron dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Kenlla de la Espriella | Lina M Cerer P. |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2822

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1090635 | | | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Carlos Ivan Rodriguez Trinidad | | | **Numero de identificación** | 1006963751 | | | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7A 116 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 1 | | | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cañar Parra | | | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 02:00 | **Hora Final** | 02:45 | | |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | X | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | X | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Lanzando a la aventura | | | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Vincular y caracterizar a la familia que ya fue priorizada con anterioridad

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se realiza la vinculación, con los respectivos documentos y datos.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Participar en todos los encuentros. | -Interes por parte de los jovenes<br>-Promover espacios de escucha para los NNA. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Sencibilizar al hijo mayor que participe, se queda en la habitación mientras se hace la actividad.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Carlos Ivan Rodriguez T | Lina M Cañar P. |

2423

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023V01J030635 | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Carlos Ivan Rodriguez Trinidad | **Numero de identificación** | 1006963751 | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7A-116 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 2 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | | Lina María Correa Parra | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 02:00 | **Hora Final** | 02:45. |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Leyendo a la aventura | |

**Objetivo:** Implementar la ficha de perfil de vulnerabilidad – generatividad en la familia

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Mediante la escucha activa, preguntas abiertas y cerradas y observación directa se dio respuesta a la ficha se encontraron aspectes relevantes como las pocas oportunidades que tienen en el municipio. y lo difícil que ha sido mantener la familia

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Compromiso con las actividades. | Crear estrategias para involucrar al adolescente. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Mayor compromiso en la asistencia del hijo mayor.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Carlos Ivan Rodriguez T. | Lina M Correa P. |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2824

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1070635 | | | **Fecha** | 19 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Carlos Ivan Rodriguez Trinidad | | | **Numero de identificación** | 1006963751 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7A 116 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cossio Pare | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 02:00 | **Hora Final** | 02:45. |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | X |
| Nombre de la Sesión: Forjando la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación mas significativo de cada familia entendiendo lo que se tiene y lo que se quisiera tener

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

El sistema de vinculación de esta familia es cordial, respetuoso y protector Sin embargo los NNA tienen mas confianta con la madre, para ellos las personas mas cercanas son sus pares y no los adultos.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Mejorar la confianta de hijos a padres, que los hyos sean mas unidos al padre. | Genera herramientas para fortalecer los vinculos familiares, |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Mayor compromiso del hijo mayor en la participación de cada visita.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Carlos Ivan Rodriguez T. | Lina M Cossio P. |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2825

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1070635 | | | **Fecha** | 26 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Carlos Ivan Rodriguez Trinidad | | | **Numero de identificación** | 1006963751 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7A 116 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cano Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 02:00 | **Hora Final** | 0245. |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Arbol Familiar. | | | | | | | | | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones emocionales.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

En esta familia cuando se hace el ejercicio se evidencia que cada uno comple un rol en la familia y que es a partir de las experiencias como familia que han afrontado

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Valorar lo que cada uno hace por el otro, no enfocarse en lo malo promover lo bueno. | fortalecer lazos familiares. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Mejorar la participación del hijo mayor.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Carlos Ivan Rodriguez T. | Lina M Cano P. |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2826

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1083513 | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Marcilio Gabriel Pavia Vieira | **Numero de identificación** | 18203270 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 1A - 116 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cantor Parra | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 03:00 | **Hora Final** | 03:45 |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | X |
| Caracterizacion | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Jerpando a la Ventana | |

**Objetivo:** Vincular y caractentar a la familia que ya fue orientada con anterioridad

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se realiza la vinculación a todos los miembros del hogar, con su respectivos documentos, seguido a esto se llena la ficha de caracterización Familiar.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Participar del programa. | Darle complimiento a todas las actividades. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Mejorar el compromiso o disposicion del hijo menor.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Gabriel | Lina M Cantor |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2829

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023UAU1083513 | | | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Marcilio Gabriel Pavia Vieira | | | **Numero de identificación** | 18203270 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 1A 116 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Corrar Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 03:00 | **Hora Final** | 03.45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Tejiendo a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Implementar la ficha de perfil de vulnerabilidad - generatividad en la familia.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Mediante la escucha activa, preguntas abiertas y cerradas se obtiene información frente al acceso de educación, servicios publicos y redes de apoyo

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Mejorar las redes de apoyo familiares | Dar acompañamiento a todas las actividades. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No hay dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Gabriel a. | Lina M Corrar. |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2829

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información:<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023UAU1083513 | | | **Fecha** | 19 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Marcilio Gabriel Pavia Vieira | | | **Numero de Identificación** | 18203270 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 1A 116 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cano Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 03:00 | **Hora Final** | 03:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | X |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación más significativo de cada familia entendiendo lo que se tiene y lo que se quisiera tener.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se identifico que el nucleo familiar esta conformado por tres personas el encargado es el padre y los NN hablan esporadicamente con su madre.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Mejorar la comunicación entre Padre e hijos. | Promoveer espacios de fortalecimiento de estos vinculos. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Inducrar al hijo menor, el no quiere asistir.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Gabriela | Lina M Cano P. |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2335

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU108513 | | | **Fecha** | 26 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Marcilio Gabriel Pavia Vieira | | | **Numero de identificación** | 18203270 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7A - 116 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cesar Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** X | | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 03:00 | **Hora Final** | 03:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Arbol familiar | | | | | | | | | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

En este ejercicio se reconoce al padre como el lider del hogar, quien provee, asume el rol de madre, protector, cuidador, lo menores lo reconocen como autoridad, sin embargo los menores son escuchados y tenidos en cuenta en el hogar.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Mejorar la confianza y comunicacion abierta entre padre e hijos. | Acompañar en el proceso |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Lograr que el hijo menor se interese por participar.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Gabriel | Lina M Cesar P |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF 2023 VAU 1070406 | | | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Clara Ines Chavarria Vieira | | | **Numero de identificación** | 69801300 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7A 116 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cano Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 4:00 | **Hora Final** | 4:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Forjando la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Vincular y Caracterizar a la familia que ya fue priorizada con anterioridad.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se realiza la obtención de datos de forma adecuada, seguido a esto mediante preguntas abiertas y cerradas se llena la información de la ficha

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Participar del programa con compromiso | Darle cumplimiento a las actividades |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
No hay dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Clara I. Chavarria V. | Lina M Cano P. |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VRU1070406 | | | **Fecha** | | 26 | 09 | 2023 | | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Clara Ines Chavarria Vieira | | | **Numero de Identificación** | | 69801300 | | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7A 116 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | | 3 | **N° de visita** | 2 | | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cano Parra | | | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 06:00 | **Hora Final** | 04:45 | | |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | X | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Iniciando la aventura | | | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Implementar la ficha del perfil de vulnerabilidad -generatividad en la familia.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se encontraron aspectos importantes como falta de apoyo familiar, es una mujer cabeza de hogar, actualmente desempleada que tiene que sostener a la familia. Los NNA tienen acceso a salud, educación y servicios publicos.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Compromiso con la estrategia Propuesta | +Promover espacios de apoyo familiar.<br>+Crear estrategias que promuevan la union. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
No hay dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Clara I. Chavarria V. | Lina M Cano P. |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VPAU1070406 | **Fecha** | 19 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Clara Ines Chavarria Vieira | **Numero de identificación** | 69801300 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7A 116 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cano Parra | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 01:00 | **Hora Final** | 09:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | X |
| Nombre de la Sesión: Zarpando la aventura | | | | | | | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculacion más significativo de cada familia entendiendo lo que se tiene y lo que se quisiera tener

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se identifica que hay un conflicto entre hermanos, la madre tiene una relación más estrecha con el mayor, el menor es más cercano a sus pares.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Mejorar la comunicación entre los hijos. | Crear estrategias que puedan aportar a mejorar la relación entre los hermanos |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No hay dificultades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Clara Inés Chavarria V | Lina M Cano P. |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2834

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1070406 | | | **Fecha** | 26 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Clara Ines Chavarria Vieira | | | **Numero de identificación** | 69801300 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Cra 10 # 7A 116 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cotes Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 09:00 | **Hora Final** | 4:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Arbol familiar. | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones familiares

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Mediante el desarrollo de la actividad se identifico que no hay un reconocimiento de autoridad en el hogar, los menores no siguen reglas, uno de ellos tiene un conflicto alrededor del consumo y esto genera situaciones tensionantes en el hogar.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Mejorar los limites como madre.<br>Ayudar a mejorar la relacion entre hermanos<br>Crear ambiente Protector | Definir y socializar herramientas que permitan mitigar el impacto del consumo de SPA y mejorar la comunicacion |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
No hay dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Clara I. Chavarria V. | Lina M Cotes P. |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1069074 | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Jessica Andrea Casas Cubides | **Numero de identificación** | 1.125.473.293 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10#A 128 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cano Parra | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 05:00 | **Hora Final** | 05:45 |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | X |
| Caracterizacion | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | |

**Objetivo:** Vincular y caracterizar a la familia que ya fue priorizada con anterioridad.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se realiza la vinculación con los documentos, después se llena la ficha de Caracterización

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Participar comprometidos en los encuentros | Brindar las herramientas a la familia según sus situaciones y necesidades. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No hay dificultades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Jessica andrea casas cubides | Lina M Cano P. |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2836

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023UAU1069074 | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Jessica Andrea Casas Cubides | **Numero de identificación** | 1.125.473.293 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7A 128 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cano Parra | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 05:00 | **Hora Final** | 05:45 |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | |

**Objetivo:** Implementar la ficha de vulnerabilidad - generatividad en la familia

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se identifica una madre cabeza de hogar con dos hijos, pero con un conflicto por custodia con el mayor ya que el padre se lo llevo a otra ciudad y ella no tiene como saber de el, esto ha marcado su tranquilidad, cuenta con el apoyo de sus padres, en este momento no estudia por cuidar a su hija pequeña.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Aprender a sanar y perdonar muchas heridas del pasado. | Apoyar averiguando con las instituciones encargadas, acerca de lo que ella refiere del hijo.<br>Promover espacios de aprendizaje. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
No hay dificultades en el encuentro.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Jessica andrea casas cubides | Lina M Cano P. |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF 2023 VAU 1069074 | **Fecha** | 19 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Jessica Andrea Casas Cubides | **Numero de identificación** | 1.125.473.293 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 #7A 128 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Canar Parra | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 05:00 | **Hora Final** | 05:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | X |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculacion mas significativo de cada familia entendiendo lo que se tiene y lo que se quisiera tener

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
En esta actividad se evidenció que la hija depende totalmente de su madre, quien es la que asume todos los gastos en el hogar, cuenta con el apoyo cercano de los padres, no es una persona que salga mucho prefiere pasar el tiempo con su hija y en casa.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Reconocer la importancia del papel como mujer. | Objetivo de fortalecer los vinculos con familiares que se han alejado. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
No hay dificultades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Jessica andrea casas cubides | Lina M Canar P. |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

283

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1066[illegible]074 | | | **Fecha** | 16 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Jessica Andrea Casas Cobides | | | **Numero de Identificación** | 1.125.[illegible]73.293 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7A128 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cano Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 05:00 | **Hora Final** | 05:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Arbol familiar | | | | | | | | | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se reconocen como un nucleo pequeño, se tienen la una a la otra y cuentan con el apoyo de algunos familiares.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Fortalecer los vinculos familiares | Promover espacios de escucha activa para los participantes. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
No hay dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Jessica andrea casas cobides | Lina M Cano P. |



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2339

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | | | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Ceferina Cubides Romero | | **Numero de identificación** | 21246442 | | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7A 128 | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 1 | | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cortes Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 06:00 | **Hora Final** | 06:45 |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | X |
| Caracterizacion | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | |

**Objetivo:** Vincular y Caracterizar a la familia que ya fue priorizada con anterioridad.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se realiza la vinculación de tres personas, se diligencian los documentos. Seguido a esto en la Caracterización se identifico que hay una persona con discapacidad.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Participar del programa cumplido. | Cumplir con todo la propuesta |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No hay dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Ceferina cubides R | Lina M Cortes P. |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2041

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | | | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Ceferina Cubides Romero | | | **Numero de identificación** | 21246442 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7A 128 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cañar Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 06:00 | **Hora Final** | 6:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Implementar la ficha de perfil de vulnerabilidad - generatividad en la familia

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
En esta actividad se conocen datos importantes y se evidencia que la familia cuenta con servicios publicos, salud y educación, Hay una persona con discapacidad que ha sido desatendida por diferentes instituciones.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Participar activamente en los encuentros | Promover espacios seguros y de confianza. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
No hay dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Ceferina Cubides R. | Lina M Cañar P. |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ISO, ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | | **Fecha** | 19 | 10 | 2023 | | | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Ceferina Cubides Romero | | **Numero de identificación** | 21246442 | | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7 A 128 | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 3 | | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cano Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 06:00 | **Hora Final** | 06:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | X |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación mas significativo de cada familia entendiendo lo que se tiene y lo que se quisiera tener.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se identifica que el núcleo familiar esta compuesto por dos adultos y un adolescente quien es el nieto de ellos, por diferentes situaciones problematicas vive con ellos. La cuidad es la abuela para el.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Mejorar la confianza y comunicación entre los adultos y el adolescente. | Fortalecimiento de vinculos. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Disposición del adolescente.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Ceferina Cubides R | Lin M Cano P |



Cualquier copia impresa de este documento se considerará como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY *1581 DE 2012.

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información:<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | | **Fecha** | 26 | 10 | 2023 | | | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Ceferina Cubides Romero | | **Numero de identificación** | 21246442 | | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7A 128 | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 4 | | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cano Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 06:00 | **Hora Final** | 06:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Arbol familiar. | | | | | | | | | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
El menor tiene más relación con la abuela y pares, es un joven muy reservado, la abuela afronta por situaciones difíciles debido a la discapacidad de su esposo por lo cual no puede salir mucho de su hogar, estenucleo esta conformado por tres personas.

| Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia | Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF |
|---|---|
| Mejorar la comunicación con el nieto. | Crear estrategias para mejorar la comunicación. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Mejorar la disposición del adolescente.

| Firma Jefe Grupo Familiar | Firma del profesional UAF |
|---|---|
| ceferina cubides R. | Lina M Cano P. |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

28431

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1070044 | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Melba María Quintero Camacho | | **Numero de identificación** | 1006964521 | | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 8A # 6-308 | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 1 | | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Carro Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 07:00 | **Hora Final** | 0245. |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | X |
| Caracterizacion | | | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Vincular y Caracterizar a la familia que ya fue priorizada con anterioridad.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se realiza la actividad vinculando a los miembros del hogar, con los documentos de identidad, Seguido a esto mediantes preguntas abiertas y Cerradas se llena la ficha de caracterización

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Darle Continuidad y Compromiso al programa | Desarrollar todas las actividades Propuesta con la Familia |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Llegar acuerdos frente a las horas y dias de visita.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Melba M. Quintero | Lina M Carro P. |



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2844

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU10700144 | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Melba Maria Quintero Camacho | **Numero de identificación** | 1006964521 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 8A # 6-308 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cano Parra | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 02:00 | **Hora Final** | 02:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | |
| Aplicación **instrumentos** (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Jugando a la aventura | | | | | | | |

**Objetivo:** Implementar la ficha de perfil de vulnerabilidad - generatividad en la familia

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Mediante la escucha activa, la observación directa y preguntas abiertas o cerradas se obtiene información relevante de la familia, evidenciar si tienen acceso a la educación, salud y servicios públicos.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Mejora las redes de apoyo. | Proponer y educar frente al fortalecimiento familiar. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Darle cumplimiento a los horarios establecidos.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Melba M. Quintero. | Lina M Cano P. |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU10700144 | | | **Fecha** | 20 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Melba Maria Quintero Camacho | | | **Numero de identificación** | 1006964521 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 8A # 6-388 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cano Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 01:00 | **Hora Final** | 02:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | X |
| Nombre de la Sesión: Tarpeando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación más significativo de cada familia entendiendo lo que se tiene y lo que se quisiera tener.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

En el hogar son 4 miembros, sin embargo no existe vinculo entre la madre y los hijos, ella trabaja largas jornadas y ellos quedan al cuidado de la mayor. no hay red de apoyo familiar.

| Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia | Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF |
|---|---|
| Mejora el tiempo de calidad y fortalecimiento familiar. | Promover reflexiones y enseñantes para crear vinculos entre madre e hijos. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Falta de compromiso con los horarios establecidos.

| Firma Jefe Grupo Familiar | Firma del profesional UAF |
|---|---|
| Melba M. Quintero | Lina M Cano P. |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2846

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU107001414 | **Fecha** | 27 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Melba Maria Quintero Camacho | **Numero de identificación** | 1006964521 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 8A #6-388 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cortes Parra | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 01:00 | **Hora Final** | 2:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Árbol familiar | | | | | | | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se reconoce a la madre como cabeza del hogar, no hay otras familias de apoyo, los niños no dialogan mucho con ella, es ella quien toma las desiciones.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Mejorar la comunicación, confianza entre mamá e hijos. | Promover la construcción de redes familiares |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No hay dificultades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Melba N. Quintero | Lina M Cortes P. |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2547

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1083514 | | | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Fulgencio Quintero Camacho | | | **Numero de identificación** | 1086928103 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 8A # 6-308 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cotes Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 03:00pm | **Hora Final** | 03:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | X |
| Caracterizacion | | | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de **vulnerabilidad**-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Vincular y caracterizar a la familia que ya fue priorizada con anterioridad

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se realiza la respectiva vinculación a los miembros del hogar. Seguido a esto se diligencia la ficha de caracterización.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Cumplir con el programa | Desarrollen todas las actividades. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
No hay dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| | |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1083514 | | | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Fulgencio Quintero Camacho | | | **Numero de identificación** | 1006978103 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 8A # 6-308 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cora Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 07:00 | **Hora Final** | 08:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de **vulnerabilidad-generatividad**) | | | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Lanzando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Implementar la ficha de perfil de vulnerabilidad - generatividad en la familia.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se aplica esta ficha donde se obtiene informacion referente a los accesos de educacion, salud, servicios publicos entre otros

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Mejorar las redes de apoyo | Desarrollar todas las actividades |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No hay dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| | Lina M Cora P. |

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| **ID Familia** | MF2023VA01083514 | **Fecha** | 20 | 10 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Fulgencio Quintero Camacho | **Numero de identificación** | 1006978103 | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 8A # 6 – 308 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 3 |

| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cano Parra | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 08:00 | **Hora Final** | 08:45 |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | X |
| Nombre de la Sesión: Lanzando a la aventura | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación más significativo de cada familia entendiendo lo que se tiene y lo que se quisiera tener

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Al desarrollar la actividad se evidencio que el nucleo esta conformado por 2 personas, el padre quien asume todas las responsabilidades y el menor.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| No hay vinculo afectivo entre el padre e hijo. | Promover la creacion de vinculos. Protectores, afectivos y de cuidado. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No hay dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| | |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2950

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1083514 | | | **Fecha** | 26 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Fulgencio Quintero Camacho | | | **Numero de identificación** | 100697108 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 8A # 6-308 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cossio Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 03:00 | **Hora Final** | 03:45. |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Árbol Familiar | | | | | | | | | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

El lider del hogar es el padre, no cuentan con otro apoyo o familiares cercanos.

| Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia | Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF |
|---|---|
| Mejorar la Comunicación con familiares asi esten lejos. | Darle complimiento a las actividades. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No hay dificultades.

| Firma Jefe Grupo Familiar | Firma del profesional UAF |
|---|---|
|  |  |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2851

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1069921 | | | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Janeth Arango Portura | | | **Numero de Identificación** | 1014252904 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7-98 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cano Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 09:00 | **Hora Final** | 09:45 |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | X |
| Caracterizacion | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Forjando la aventura | |

**Objetivo:** Vincular y caracterizar a la familia que ya fue priorizada con anterioridad.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se realiza la vinculación a todos los miembros del hogar, todos los datos y documentos esten al día, seguido a esto se procede a llenar la ficha de caracterización.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Darle cumplimiento al programa en su totalidad. | Acompañar el proceso. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Llegar acuerdos para las visitas por el trabajo del adulto.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2852

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF 2023 VAU 1069921 | | | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Joneth Arango Portura | | | **Numero de identificación** | 1014252904 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7-98 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cano Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 06:00 | **Hora Final** | 06:45 |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | |

**Objetivo:** Implementar la ficha de Perfil de vulnerabilidad - generatividad en la familia.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Mediante la escucha activa, preguntas abiertas y cerradas se obtiene información relevante frente a la familia como si cuenta con servicios públicos, acceso a la educación, salud y el cuenta con el apoyo de la familia — extensa

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Dar cumplimiento a las actividades. | Llevar a cabo el programa en su totalidad |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No hay dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| | |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información:<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1069921 | | | **Fecha** | 20 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Janeth Arango Portura | | | **Numero de Identificación** | 1014252904 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7-98 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cano Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 04:00 | **Hora Final** | 04:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | X |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación más significativo de cada familia entendiendo lo que se tiene y lo que se quisiera tener.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

En esta familia se identifican tres miembros, una madre soltera y sus otros hijos, ella cuenta con el apoyo de sus padres y tambien tienen vinculos fuertes con los niños, todos dependen totalmente de su madre.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Ampliar los conocimientos para mejorar la relación entre mis hijos. | Darle cumplimiento a todas las actividades. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No hay dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2056

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información:<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VPAU1069921 | | | **Fecha** | 27 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Janeth Arango Porturer | | | **Numero de identificación** | 1014252904 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7-98 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cano Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 04:00 | **Hora Final** | 04:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Arbol familiar | | | | | | | | | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Este núcleo familiar esta conformado por 4 personas, pero tienen familiares muy cercanos que ayudan en la crianza de los menores, tambien se identifico que la autoridad en el hogar es la madre.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Fortalecer los vinculos familiares. | Acompañar en el proceso. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No hay dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Janeth P. | Lina M Cano P. |

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1069474 | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Richard Alonso Arango Portura | **Numero de identificación** | 1.125.472.591 | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7-98 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 1 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | | Lina María Cano Parra | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 05:00 | **Hora Final** | 05:45 |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | X |
| Caracterizacion | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | |

**Objetivo:** Vincular y Caracterizar a la familia que ya fue priorizada con anterioridad.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se realiza la vinculación, se obtiene toda la documentación sin ninguna novedad, seguido a esto se caracteriza mediante preguntas abiertas y cerradas.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Darle cumplimiento a las horas y dias propuestos. | Brindar el acompañamiento a la familia |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No hay dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Richard Alonso Arango Portura. | Lina M Cano P. |



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2851

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU 1069 474 | | | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Richard Alonso Arango Portura | | | **Numero de identificación** | 1.125.472.591 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7-98 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Carra Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 05:00 | **Hora Final** | 05:45 |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Tarpando la aventura | |

**Objetivo:** Implementar la ficha de Perfil de vulnerabilidad - generatividad en la familia.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se desarrolla mediante la escucha activa, es un núcleo familiar conformado por tres miembros, cuentan con el apoyo de familiares, el hombre es quien provee en el hogar y la mujer se dedica a cuidados de hogar e hijo. cuentan con servicios en Salud, Servicios publicos.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Amplia los conocimientos para la crianza | Aporta desde la estrategias al fortalecimiento familiar. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Hacer los encuentros por los tiempos y ocupaciones.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Richard Alonso Arango Portura | Lina M Carra P. |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023UAU1069474 | | | **Fecha** | 20 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Richard Alonso Arango Portura | | | **Numero de identificación** | 1.125.472.591 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 #7-98 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cano Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 05:00 | **Hora Final** | 0545. |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | X |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación más significativo de cada familia entendiendo lo que se tiene y lo que se quisiera tener.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

El nucleo familiar es muy unido, cuentan el uno con el otro, estan comentados a construir los vinculos con su hijo, tienen familiares cercanos que son la red de apoyo para ellos.

| Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia | Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF |
|---|---|
| Conocer mas acerca de todos los temas relacionados con la crianza y ponerlos en practica | Promover espacios de aprendizaje. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No hay dificultades.

| Firma Jefe Grupo Familiar | Firma del profesional UAF |
|---|---|
| Richard Alonso Arango Portura. | Lina M Cano P. |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2358

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VPAU1069474 | **Fecha** | 27 | 10 | 2023 |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Richard Alonso Arango Portura | **Numero de identificación** | 1.125.472.591 | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7-98 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 4 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | | Lina Maria Cano Parra | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 05:00 | **Hora Final** | 05:45 |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Arbol familiar | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
En esta actividad se brinda una guia para que ellos reconozcan quien hace parte de su núcleo familiar y como se han venido organizando por generaciones.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Se identifico que cuentan con familiares que han sido apoyo para ellos. | Promover espacios de aprendizaje. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
No hay dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Richard Alonso Arango Portura. | Lina M Cano P. |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2859

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1068980 | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Eliana Francy Fructuoso Neira | **Numero de identificación** | 1.125.476.210 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7-98 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cañar Parra | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 06:00 | **Hora Final** | 06:45 |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | X |
| Caracterizacion | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Lanzando a la aventura | | | | | | | |

**Objetivo:** Vincular y caracterizar a la familia que ya fue priorizada con anterioridad.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se realizó la vinculación de todos los miembros de la familia, se obtienen todos los documentos, seguido a esto se realiza la caracterización en donde mediante escucha activa y preguntas abiertas y cerradas se obtiene la información

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Participar de la estrategia activamente. | Dale complimiento a la estrategia |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
No hay dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Eliana Fructuoso N. | Lina M Cañar P |



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | NF2023VHU1068980 | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Eliana Francy Fructuoso Neira | **Numero de Identificación** | 1125.476-210 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7-98 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cano Parra | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 0600 | **Hora Final** | 6:45. |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: | |

**Objetivo:** Implementar la ficha de perfil de vulnerabilidad – generatividad en la familia.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se lleva a cabo la actividad donde se obtiene información relevante frente a Servicios, como educación, salud, servicios publicos. tambien se indaga frente a procesos y más.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Poder darle mejora a las situaciones o conflictos del Pasado | Promover espacios de escucha. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No hay dificultades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Eliana Fructuoso N. | Lina M Cano P. |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1068980 | | | **Fecha** | 20 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Eliana Francy Fructuoso Neira | | | **Numero de identificación** | 1.125.476.210 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7-98 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina María Cano Parra | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 06:00 | **Hora Final** | 06:45 |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | X |
| Nombre de la Sesión: Zarpando la aventura | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación más significativo de cada familia entendiendo lo que se tiene y lo que se quisiera tener.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

El núcleo familiar esta conformado por 4 personas, los dos adultos y los menores, los niños dependen de sus padres y son ellos la figura de autoridad, Cuentan con la Cercania y apoyo de otros familiares.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Fortalecer los lazos familiares, que se han ido perdiendo. | Crear estrategias de reflexión para mejorar la calidad de vinculos en el hogar. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Llegar a acuerdos frente a los dias de encuentros y hora.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Eliana Fructuoso N. | Lina M Cano P. |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAUR68980. | **Fecha** | 22 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Eliana Francy Fructuoso Neira | **Numero de identificación** | 1.125.476.210 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 10 # 7-98 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Lina Maria Cano Parra | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 06:00 | **Hora Final** | 06:45 |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Arbol familiar | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones familiares

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se inicia la actividad donde la familia se conforma con 4 personas, los menores identifican a papá y mamá como la autoridad y la comunicación entre hermanos es distante, por la diferentes edades, sin embargo no es conflictiva.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| Fortalecer la relación entre los NN del hogar. | Acompañar en el proceso |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No hay dificultades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Eliana Fructuoso N. | Lina M Cano P. |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

KATRINA PALMERA

2363

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MYF2023VAU1069315 | | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Lina Marcela Arango Sanchez | | **Numero de identificación** | 1007445737 | | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 8 # 5-172 | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 1 | | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Díaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 1:00pm | **Hora Final** | 2:00pm |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | |

**Objetivo:** Vincular y caracterizar a la Familia que ya Fue Priorizada con anterioridad.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se solicito los documentos de identidad y luego se socializó sobre el objetivo general del Programa basado en Fortalecimiento Familiar

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Vincular y motivar a la Familia en general a Participar en el programa | • Fomentar la participación Familiar. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
No se encontraron dificultades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Lina Marcela Arango | |



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2864

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAUM06931S | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Lina Marcela arango Sanchez | **Numero de identificación** | 1007445737 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 8 #5-172 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 11:00am | **Hora Final** | 12:00pm |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | |

**Objetivo:** Implementar la Ficha de Perfil de Vulnerabilidad y generatividad. en la Familia.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Socializar con la Familia el Formato de Vulnerabilidad y generatividad y Incentivar a las Familias a una mejora en el entorno Familiar

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Describir las problematicas Familiares | • Sintetizar el Formato de Vulnerabilidad y Generatividad. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No se encontraron dificultades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Lina Marcela Arango | |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023IAU10693 | | **Fecha** | 04 | 10 | 2023 | | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Lina Marcela Arango Sanchez | | **Numero de identificación** | 1007445737 | | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 8 # 5 - 172 | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 3 | | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 4:00 pm | **Hora Final** | 5:00 pm |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | X |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación más significativo de cada familia, entendiendo lo que se tiene & lo que quisiera tener

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se desarro mediante un esquema evaluativo donde se reconocio cuales eran las redes de apoyo más cercanas, medianamente cercanas x lejanas.

| Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia | Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF |
|---|---|
| • Reconocimiento de con quienes cuenta en la Familia. | • Motivar a utilizar esas redes de apoyo cuando lo requieran. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
No se encontraron dificultades.

| Firma Jefe Grupo Familiar | Firma del profesional UAF |
|---|---|
| Lina Marcela Arango | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2866

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información:<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1069315 | | | **Fecha** | 22 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Lina Marcela Arango Sanchez | | | **Numero de Identificación** | 1007445737 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 8 #5-172 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Díaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 5:00PM | **Hora Final** | 6:00P.M |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: | Arbol familiar | | | | | | | | |
| **Objetivo:** | Reconocer a los integrantes de la Familia y sus caracteristicas, así como las relaciones familiares. | | | | | | | | |
| **Desarrollo/seguimiento/reporte:** | Se desarrollo por medio de un dibujo descriptivo donde se identifican todos los integrantes de las familias. | | | | | | | | |

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Fortalecer los lasos Familiares. | • Aceptar las personalidades de Cada integrante Familiar |
| **Dificultades/Oportunidades de mejora:** | No se encontraron dificultades. |
| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
| Lina Marcela Arango | |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2367

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU106315 | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Nohora Janet Trujillo Ramos | **Numero de identificación** | 1007330059 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 8a #9a-30 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 1:00pm | **Hora Final** | 2:00pm |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Tarpando a la cuentora | | | | | | | |

**Objetivo:** Vincular y caracterizar a la familia que ya fue Priorizada con anterioridad.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se solicito los documentos de identificación y se socializo sobre el objetivo general del programa enfocado en el Fortalecimiento Familiar

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Promover la participación familiar | • Caracterización y Vinculación al Programa |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Dificultad de telefonia.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Nohora Trujillo R. | |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2661

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información:<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU07012S | | | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Nohora Janet Trujillo Ramos | | | **Numero de identificación** | 1007330059 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 8a #9a-30 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora inicial** | 8:00pm | **Hora Final** | 9:00pm |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Implementar la ficha del Perfil de Vulnerabilidad y generatividad en la Familia

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se desarollo Por medio de una Socialización Participativa en la cual la Familia describe sus Problematicas.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Promover el respeto en la Familia en general. | • Aplicación del Formato de Vulnerabilidad y generatividad. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Dificultad de telefonia.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Nohora Trujillo Ramos. | |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2869

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>**Versión 3**<br>Página **1 de 1**<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1070225 | **Fecha** | 7 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Nohora Janet Trujillo Ramos | **Numero de identificación** | 1007330059 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 8a # 9a-30 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 4:00 pm | **Hora Final** | 5:00 pm |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | X |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación más significativo de cada familia, entendiendo lo que se tiene y quisiera tener.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se desarrollo por medio de un esquema en el cual se identifican las redes de apoyo Familiares, Institucionales y Profesionales

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Acudir a las redes de apoyo. | • Identificar las redes de apoyo |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Nohora Trujillo R. | |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU107022S | **Fecha** | 22 | 10 | 2023 | | | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Nohora Janet Trujillo Ramos | | **Numero de identificación** | 1007 330 059 | | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 8a #9a-30 | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 4 | | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | | **Hora Final** | |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Arbol familiar | | | | | | | | | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la familia y sus caracteristicas, así como las relaciones familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se realizó por medio de un arbol dibujado en el que relaciona a los integrantes del nucleo familiar.

| Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia | Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF |
|---|---|
| • Promover el dialogo familiar. | • Mantener los frutos del arbol familiar el cual hace referencia a sus integrantes |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Dificultad de telefonia.

| Firma Jefe Grupo Familiar | Firma del profesional UAF |
|---|---|
| Nohora Trujillo Ramos. | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU0660354 | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Sandy Elfa Trujillo Ramos | **Numero de identificación** | 1006965098 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 9a # 9a-30 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 7:00pm | **Hora Final** | 8:00pm |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | x |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | |

**Objetivo:** Vincular y caracterizar a la familia que ya fue Priorizada con anterioridad

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Solicitud de documentos de identificación y sintetizar los objetivos del programa

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Fomentar la Participación. | • Fortalecer los vinculos afectivos |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Dificultad en la Comunicación celular.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Sandy Trujillo | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1070282 | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Sandy Elfa Trujillo Ramos | **Numero de identificación** | 1006965098 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 8 # 9a30 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 12:00pm | **Hora Final** | 1:00pm |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | |

**Objetivo:** Implementar la Ficha de Perfil de Vulnerabilidad y generatividad en la familia.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se Socializó el Formato y se identificó las Problematicas generales de la Familia.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Promover a darle una mejora en la comunión familiar. | • Identificar las Problematicas. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Dificultad en la comunicación celular.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Sandy Trujillo | |



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAUM070182 | | | **Fecha** | 09 | 10 | 2022 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Sandy Elfa Trujillo Ramos | | | **Numero de identificación** | 1006965098 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | carrera 8a #9a-30 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 8:00pm | **Hora Final** | 9:00pm |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | X |

Nombre de la Sesión: ~~tarjando~~ a la aventura

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación más significativo de cada familia, entendiendo lo que se tiene y lo que se quisiera tener.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se realizó por medio de un esquema en el cual se identifico cuales son la redes de apoyo Familiar, social, institucional y Familiar.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Identificar las redes de apoyo | • Promover a buscar la ayuda de las redes cuando se requiera |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Dificultad en la comunicación celular.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Sandy Trujillo | |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023IAU109-0925 | **Fecha** | 23 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Sandy Elfa Trujillo Ramos | **Numero de identificación** | 1006965098 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 8 # 9a-30 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 09:00AM | **Hora Final** | 10:00AM |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Arbol familiar. | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la Familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se realizó por medio de arbol dibujado, en el cual se relaciona los integrantes del hogar.

| Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia | Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF |
|---|---|
| • Unión Familiar | • Fortalecer lalos Familiares. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Dificultad con la comunicación celular.

| Firma Jefe Grupo Familiar | Firma del profesional UAF |
|---|---|
| Sandy Trujillo R | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2975

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU0902225 | | | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Carmen Beltran Murillo | | | **Numero de identificación** | 21297389 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 8a #9a30 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 8:00 PM | **Hora Final** | 9:00 PM |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Vincular y caracterizar a la Familia que ya fue Priorizada con anterioridad

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se solicito los documentos de identificación y se Socializó sobre el objetivo del Programa basado en el fortalecimiento Familiar.

| Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia | Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF |
|---|---|
| • Participación de Familia. | • Vincular a la Familiar |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

• Dificultad para concertar las visitas.

| Firma Jefe Grupo Familiar | Firma del profesional UAF |
|---|---|
| Carmen Beltran | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2076

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>**Versión 3**<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1070225 | | | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Carmen Beltran Murillo | | | **Numero de identificación** | 21297389 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 8 # 9a-30 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 9:00 pm | **Hora Final** | 10:00 pm |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | |

**Objetivo:** Implementar la Ficha de Perfil de Vulnerabilidad y Generatividad en la Familia

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se aplico el formato de generatividad y Vulnerabilidad, con el Fin de reconocer las Problematicas Familiares.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Reconocer Las Problematicas Familiares. | • Aplicación del formato de generatividad y Vulnerabilidad. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Dificultad Para Concertar las visitas.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Carmen Beltran | |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2877

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>**Versión 3**<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MFPJ23VAU1070225 | | **Fecha** | 09 | 10 | 2023 | | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Carmen Beltran murillo | | **Numero de identificación** | 21297338 9 | | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 8a #9a-30 | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 3 | | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 5:00 pm | **Hora Final** | 6:00 pm |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | X |
| Nombre de la Sesión: Forjando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de Vinculación más significativo de cada Familia entendiendo lo que se tiene y lo que quisiera tener

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se realizó por medio de un esquema en el que se describen las redes de apoyo en general.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Fortalecer las redes de apoyo familiares. | • Fomentar acudir a las redes de apoyo necesarias. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Dificultad para concertar las visitas

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Carmen Beltran | |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2679

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>**Versión** 3<br>**Página** 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023UAU1070225 | | | **Fecha** | 23 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Carmen Beltran Murillo | | | **Numero de identificación** | 21297389 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 8 #9a-30 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 4 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Pada Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 8:00am | **Hora Final** | 9:00am |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Arbol Familiar | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la Familia y sus caracteristicas, asi como las Relaciones Familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se realizó por medio del dibujo de un arbol en el que se describe los integrantes del hogar.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Mejorar la comunicación Familiar | • Fortalecer los vinculos afectivos. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Dificultad Para concertar las visitas.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Carmen Beltran | |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2379

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU106954 | | | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Celina Torres Martinez | | | **Numero de identificación** | 69.800.108 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 8 # 9-02 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 7:00am | **Hora Final** | 8:00am |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Tarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Vincular y caracterizar a la Familia que ya fue Priorizada con anterioridad.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se desarrollo por medio de la solicitud de documentos de identificación y la socialización general del objetivo del programa enfocado en fortalecer los lasos familiares.

| Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia | Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF |
|---|---|
| • Fortalecer las relaciones familiares | • Mejorar la comunicación familiar. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Dificultad en concertar las visitas.

| Firma Jefe Grupo Familiar | Firma del profesional UAF |
|---|---|
| Celina | |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se entenderá como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1069054 | | | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Celina torres Martinez | | | **Numero de identificación** | 69.800.108 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 8 #9-02 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 9:00am | **Hora Final** | 10:00am |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de **vulnerabilidad-generatividad**) | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | |

**Objetivo:** Implementar la ficha de perfil de Vulnerabilidad y generatividad en la Familia.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se desarrollo por medio de una Socialización Participativa en la que los integrantes identifican las Problematicas del hogar.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Fomentar la Participación Familiar | • Socializar el formato de generatividad y Vulnerabilidad. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Dificultad en concertar las visitas

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Celina | |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU06905U | | | **Fecha** | 02 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Celina Torres Martinez | | | **Numero de identificación** | 69.800.108 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 8 # 9-02 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 4:00Pm | **Hora Final** | 5:00Pm |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de **vulnerabilidad**-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | X |
| Nombre de la Sesión: Tarpando a la aventura | | | | | | | | | |
| **Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación mas significativo de cada Familia, entendiendo lo que se tiene y lo que se quisiera tener. | | | | | | | | | |
| **Desarrollo/seguimiento/reporte:** Se desarrollo mendiante un esquema en el cual la Familia identifica sus redes de apoyo. | | | | | | | | | |

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Reconocer las redes de apoyo familiar | • Promover la Unión Familiar. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Dificultad en concertar la visita

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Celina | |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2882

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1069034 | | | **Fecha** | 22 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Celina Torres Martinez | | | **Numero de identificación** | 69.800.108 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 8 #9-02 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 4:00 PM | **Hora Final** | 5:00 PM |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Arbol Familiar | | | | | | | | | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se desarrollo por medio de un arbol dibujado en el cual identifica cuales son los integrantes que conforman el nucleo familiar

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Fortalecer la Comunicación Familiar | • Reconocer la necesidad de mejorar la comunicación Familiar. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Dificultad en concertar la visita.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Celina | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2883

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023RAM070282 | | **Fecha** | 23 | 09 | 2023 | | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | María Fanny Giraldo Rodriguez | | | **Numero de identificación** | 69.801.850 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 7 #8-70 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 8:00am | **Hora Final** | 9:00am |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:**
Socializar sobre la Vinculación al Programa.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se realiza una socialización sobre los beneficios y logros de pertenecer al programa y cuales son los requisitos para pertenecer.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Mejorar el ambiente Familiar desde la comunicación asertiva.<br>• Implementar la empatía en el hogar. | • Proponer la unión Familiar<br>• Incentivar al respeto Familiar |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Contar con la disponibilidad de tiempo para asistir a las visitas.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Maria fanny Giraldo rodrigles | |



Cualquier copia impresa de este documento se entiende como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2364

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU107025Z | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | María Fanny Giraldo Rodriguez | **Numero de identificación** | 69.801.850 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 7 # 8-70 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | | **Hora Final** | |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Tarpando a la aventura | | | | | | | |

**Objetivo:**
Reconocer las Problematicas y dificultades en el hogar

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Concientizar a las Familias sobre el Formato y su contenido; asimismo, realizar observación participativa frente a las Problematicas y condiciones en el que se encuentra el hogar.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Reconocer las problematicas Familiar<br>• Trabajar en pro de mejorar durante y despues del Programa | • Fomentar el buen trato Familiar<br>• Promover la buena comunicación Familiar |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
No se presentaron dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Maria Fanny Giraldo | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2886

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1070182 | **Fecha** | 02 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Maria Fanny Giraldo Rodriguez | **Numero de identificación** | 69.801.850 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 7 # 8-70 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | | **Hora Final** | |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | X |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | |

**Objetivo:**
Reconocer cuales son nuestras redes de apoyo.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se desarrollo por medio de un intercambio de juego de roles, donde los adultos y los niños a través de una hoja de blog identifican cuales son su redes de apoyos cercanas, intermedias y lejanas.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Establecer cuales son las redes de apoyo familiar<br>• Diferenciar cuales son las redes de apoyo lejanas. | • Fortalecer las redes de apoyo Familiares. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
No contar con hojas de blog suficiente.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Maria Fanny Giraldo | |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2866

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU107U282 | **Fecha** | 20 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Mary Fanny Giraldo Rodriguez | **Numero de identificación** | 69.801.850 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 7 #8-70 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | | **Hora Final** | |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Arbol Familiar | | | | | | | x |

**Objetivo:**
Reconocer cual es nuestro arbol Familiar

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se desarrolla mediante un dibujo descriptivo sobre cual es nuestro arbol Familiar que luego identificamos como la unión y Fortaleza que lo conforma.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Identificar nuestro nucleo Familiar y entorno social | • Fortalecer el arbol y mantenerlo siempre en abundancia de amor para conservar los frutos |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Establecer el horario de las visitas.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Maria Fanny Giraldo | |



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2887

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU03797 | | | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Claudia Rubio Maza | | | **Numero de identificación** | 69.800.028 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 7a # 5-19 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Díaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 10:00am | **Hora Final** | 11:00am |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:**
Vincular y caracterizar a la familia que ya fue priorizada con anterioridad.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Solicitud de documentos y socialización sobre el objetivo del programa, enfocado al Fortalecimiento Familiar.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Participación Familiar. | • Vinculación al Programa |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Poca recepción de lo socializado.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Claudia Rubio Maza. | |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VA01082797 | | | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Claudia Rubio Maza | | | **Numero de identificación** | 69.800.028 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 7a #5-19 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Ortiz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 12:00m | **Hora Final** | 1:00 p.m |
| Visita **inicial** (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | X | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Implementar la ficha del perfil de Vulnerabilidad y Generatividad.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se aplico el formato de generatividad y vulnerabilidad con los integrantes de la familia.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Reconocer las Problematicas familiares. | • Se aplico el formato de generatividad y Vulnerabilidad. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Poca recepción de lo Socializado.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Claudia Rubio Maza | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se convierte en COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2889

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>**Versión 3**<br>**Página 1 de 1**<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023UAU1083797 | **Fecha** | 09 | 10 | 2023 | | | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Claudia Rubio Maza | **Numero de identificación** | 69.800.029 | | | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 7a #5-19 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 3 | | | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 2:00pm | **Hora Final** | 3:00pm |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | X |
| Nombre de la Sesión: | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación más significativo de cada Familia entendiendo lo que se tiene y quisiera tener

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se desarrollo por medio de un esquema descriptivo donde las Familia identifican cuales son sus redes de apoyo.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Reconocer las redes de apoyo Familiares | • Recurrir a las redes de apoyo cuando sea necesario. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Poca recepción de lo Socializado.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Claudia Rubio Maza | |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2890

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1087197 | | | **Fecha** | 23 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Claudia Rubio Maza | | | **Numero de identificación** | 69.800.028 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 7a #5-19 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 7:00am | **Hora Final** | 8:00 am |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Arbol Familiar | | | | | | | | | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la Familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones Familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se desarrollo por medio de un dibujo, en el cual a través de un arbol Familiar describen todos los Integrantes de la Familia

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Fortalecer los lajos Familiar. | • Reconocer la importancia de la unión Familiar. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Poca recepción de lo Socializado.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| claudia Rubio Maza | |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2841

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1069797 | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Martha bibiana Cordoba Rubio | **Numero de identificación** | 1001008 2039 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 7a #5-19 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Pada Palmera Diaz | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 3:00Pm | **Hora Final** | 4:00pm |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura. | |

**Objetivo:** Vincular y caracterizar a la familia que ya fue priorizada con anterioridad.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se Solicito los documentos de identificación y Posteriormente se socializó sobre el objetivo del Programa enfocado en el Fortalecimiento Familiar

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Motivar a los integrantes de la Familia a Participar | • Vinculación al Programa |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Poco interés frente a los temas dialogados.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Martha bibiana cordoba Rubio. | |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2892

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VA0106297 | **Fecha** | 25 | 04 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Martha bibiana cordoba Rubio | **Numero de identificación** | 1010002039 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 7 # 5-19 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 4:00 PM | **Hora Final** | 5:00 pm |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | |

**Objetivo:** Implementar la ficha de perfil de vulnerabilidad y generatividad en la familia.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se socializó el formato y se realizaron preguntas puntuales enfocadas al reconocimiento de las problematicas familiares.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Reconocer las problematicas en el hogar. | • Aplicación del formato |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Poco interés frente a los temas socializados

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Martha bibiana cordoba rubio. | |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2893

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1069297 | **Fecha** | 04 | 10 | 2023 |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Martha bibiana Cordoba Rubio | **Numero de identificación** | 69.802.114 | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 7 # 5-19 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 3 |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | | **Hora Final** | |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | X |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | |

**Objetivo:** Identificar el Sistema de Vinculación más significativo de cada Familia, entendiendo lo que se tiene y quisiera tener

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se desarrollo por medio de un esquema descriptivo donde las familias identifican cuales son sus redes de apoyo.

| Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia | Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF |
|---|---|
| • Reconocer las redes de apoyo familiares. | • Recurrir a las redes de apoyo, cuando se considere necesario |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Poco interés frente a los temas socializados

| Firma Jefe Grupo Familiar | Firma del profesional UAF |
|---|---|
| Martha bibiana cordoba rubio. | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2 de 9

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1069297 | | | **Fecha** | 23 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Martha bibiana Cordoba Rubio | | | **Numero de identificación** | 69.802.114 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 7 #5-19 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 10:00AM | **Hora Final** | 11:00AM |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Arbol Familiar. | | | | | | | | | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones Familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se desarrollo por medio del dibujo de un arbol en el que se describe a los integrantes de la Familia.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Fortalecer lasos Familiares | • Promover la Comunicaci asertiva en el hogar. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Poco interes frente a los temas Socializados.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Martha bibiana cordoba rubio. | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2895

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023V4M1069298 | | | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Monica Patricia Cordoba Rubio | | | **Numero de identificación** | 1.125.475.892 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 7a # 5-19 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Pada Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 4:00 p.m | **Hora Final** | 10:00 p.m |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Vincular y caracterizar a la familia que ya fue Priorizada con anterioridad.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se desarrollo por medio de la solicitud de documentos de identidad y la socialización del objetivo general del Programa enfocado en el Fortalecimiento Familiar

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Fomentar la participación Familiar | • Vinculación al programa |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Inconvenientes para concertar la visita

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Monica Patricia C.R | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1069720 | | | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Monica Cordoba Rubio | | | **Numero de identificación** | 1.125.475.892 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 7a #5-19 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 6:00am | **Hora Final** | 7:00 AM |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:**
Vincular y caracterizar a la Familia que ya priorizada con anterioridad.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se desarrollo por medio de un diálogo en el que la Familia reconoce las necesidades y Problemáticas del hogar.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Reconocer las necesidades y problemáticas del hogar | • Aplicación del formato |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Inconvenientes para concentrar la visita

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Monica Patricia C.R. | |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2897

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1069290 | | **Fecha** | 26 | 10 | 2023 | | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Monica Patricia Cordoba Rubio | | | **Numero de identificación** | 1.125.475.892 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 7a #5-19 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 6:00am | **Hora Final** | 7:00am |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | X |
| Nombre de la Sesión: Tarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación más significativo de cada familia entendiendo lo que se tiene y lo que se quisiera tener.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se realizó por medio de un esquema descriptivo en el que la Familia reconoce sus redes de apoyo.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Reconocer las redes de apoyo | • Acudir a las redes de apoyo |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Inconvenientes para concertar las visitas

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Monica Patricia C.R. | |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considerará como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU069290 | **Fecha** | 27 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Monica Patricia Cordoba Rubio | **Numero de identificación** | 1.125.475.892 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 7a #5-19 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 4:00p.m | **Hora Final** | 5:00p.m |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Arbol Familiar | | | | | | | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se desarrollo por medio del dibujo de un arbol en el que se describe cada integrante de la familia

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Fortalecer la Comunicación Familiar. | • Reconocer cada rol Familiar |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Inconvenientes para concentar las visitas.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Monica Patricia C.R. | |



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VA0108343 | | **Fecha** | | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | María Alejandra Arango Sanchez | | **Numero de identificación** | | 1.125.478.120 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 8 # 6 - 172 | | **Número de Asistentes a la Sesión** | | 2 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 3:00 Pm | **Hora Final** | 4:00 PM |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |

Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura

**Objetivo:** Vincular y caracterizar a la Familia que ya fue vinculada con anterioridad.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se desarrollo mediante la Solicitud de documentos de identificación y posteriormente, se socializó sobre el objetivo del programa enfocado al fortalecimiento Familiar.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Participar activamente en el programa | • Promover la participación Familiar. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Dificultades en concretar la visita.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Alejandra Arango | |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2900

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>**Página 1 de 1**<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023UAU108331 | | | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | María Alejandra Arango Sanchez | | | **Numero de Identificación** | 1.125.478.120 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 8 #6-172 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Ospat | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 4:00 P.M | **Hora Final** | 5:00 PM |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | X | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Implementa la Ficha de Perfil de Vulnerabilidad y generatividad en la familia.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se desarrollo por medio de una socialización del formato y la participación activa de los miembros Familiares.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Identificar las Problematicas. | • Observación Participativa de las problematicas en el nucleo familiar. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Dificultades para concretar la visita

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Alejandra Arango | |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VA0103131 | | | **Fecha** | 05 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | María Alejandra Arango Sanchez | | | **Numero de identificación** | 1.125.478.120 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 8 #6-172 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Ortiz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 7:00 PM | **Hora Final** | 8:00 p.m |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | X |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación más significativo de cada Familia, entendiendo lo que se tiene y lo que se quisiera tener.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se desarrollo por medio de un esquema donde la Familia identifica cuales son sus redes de apoyo,

| Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia | Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF |
|---|---|
| • Reconocer las redes de apoyo Familiares. | • Identificar y Promover las redes de apoyo del entorno social |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Dificultad para concretar la visita

| Firma Jefe Grupo Familiar | Firma del profesional UAF |
|---|---|
| Alejandra Arango | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se entenderá como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2902

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VA0108343 | | | **Fecha** | 22 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | María Alejandra Arango Sanchez | | | **Numero de identificación** | 1.125 478. 120 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 8 # 6-172 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | | **N° de visita** | | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 7:00pm | **Hora Final** | 8:00pm |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Arbol Familiar | | | | | | | | | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la Familia y sus Caracteristicas, asi como las relaciones Familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se desarrollo por medio de un dibujo, enfocado en un arbol en el que se identificara los integrantes de la Familia.

| Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia | Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF |
|---|---|
| • Fortalecer los Vinculos Familiares | • Promover al Fortalecimiento de los lasos Familiares reconocidos como los más lejanos. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Dificultad Para Concretar la Visita

| Firma Jefe Grupo Familiar | Firma del profesional UAF |
|---|---|
| Alejandra Arango | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2903

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAUN083507 | | | **Fecha** | 25 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Darly Johana Alvarez Caldas | | | **Numero de identificación** | 69.802.114 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 9 # 9a-43 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 7:00 AM | **Hora Final** | 8:00 AM |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | X |

**Objetivo:** Vincular y caracterizar a la Familia que ya Fue Priorizada con anterioridad.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Solicitud de documentos y Socialización del objetivo del programa enfocado al Fortalecimiento FamiPar.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Promover la participación FamiPar. | • Vinculación al Programa. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No se Presentaron dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | NF2023VAU1083507 | | | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Darly Johana Alvarez caldas | | | **Numero de identificación** | 69.802.114 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 9 # 9a-43 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora inicial** | 4:00 pm | **Hora Final** | 6:00 pm |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | X | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Implementar la Ficha de Perfil de Vulnerabilidad y generatividad en la familia.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se desarrollo por medio de un dialogo participativo donde la familia expone las Problematicas y necesidades del hogar.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Reconocer las Problematicas Familiares. | • Aplicación del Formato |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No se presentaron dificultades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

2905

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAV1083507 | | | **Fecha** | 04 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Darly Johana Alvarez Calaas | | | **Numero de Identificación** | 69.802.114 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 9 # 9a-43 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 9:00am | **Hora Final** | 10:00am |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | X |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación, más significativo de cada Familia entendiendo lo que se tiene y lo que se quisiera tener.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se desarrollo por medio de un esquema descriptivo donde los participantes reconocen cuales son su redes de apoyo Familiares, Institucional, Profesional y Social.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Reconocer las redes de apoyo | • Acudir a las redes de apoyo, cuando se considere necesario. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
No se Presentaron dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2906

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1093507 | | | **Fecha** | 24 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Darly Johana Alvarez Caldas | | | **Numero de identificación** | 69.802.114 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 9 # 9a-43 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 4:00pm | **Hora Final** | 5:00pm |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Arbol Familiar | | | | | | | | | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la Familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se desarrollo por medio del dibujo de un arbol en el que se describe los integrantes de la Familia.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Reconocer los integrantes de la familia | • Promover la comunicación asertiva en el hogar. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No se Presentaron dificultades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>**Versión** 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023UAU108350 | | | **Fecha** | 26 | 09 | 10 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Humberto Barbosa Lemos | | | **Numero de identificación** | 18.201.352 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 7 #8-24 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 8:00 am | **Hora Final** | 9:00 am |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: | |

**Objetivo:** Vincular y caracterizar a la familia que ya fue priorizada con anterioridad

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se solicito los documentos de identidad y se socializó sobre el objetivo general del Programa enfocado al fortalecimiento Familiar

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Participar toda la familia en las visitas realizadas | • Motivarlos a participar en las actividades Propuestas |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
No se encontraron dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Humberto Barbosa | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2908

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1083508 | **Fecha** | 25 | 04 | 23 |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Humberto Barbosa Lemus | **Numero de identificación** | 18.201.352 | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 7 #8-24 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 2 |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Pada Palmera Diaz | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 7:00pm | **Hora Final** | 8:00pm |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: | |

**Objetivo:** Implementar la ficha de Perfil de Vulnerabilidad y generatividad en la Familia

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se aplica el formato de generatividad y Vulnerabilidad desde la percepción y observación participativa con todos los integrantes de la Familia.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Motivar a mejorar el entorno Familiar | • Describir las Problematicas Observadas en el entorno Familiar. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No se encontraron dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Humberto Barbosa | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2909

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VA0100 | | | **Fecha** | 02 | 10 | 23 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Humberto Barbosa Cenos | | | **Numero de identificación** | 18.201.352 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 7 # 8-24 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 8:00 am | **Hora Final** | 9:00 am |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | X |
| Nombre de la Sesión: | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de Vinculación más significativo de cada Familia entendiendo lo que se tiene y quisiera tener

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se desarrollo por medio de un dibujo en el que describen cuales son las redes de apoyo más cercanas, intermedias y lejanas de la Familia.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Reconocer las redes de apoyo Familiares | • Identificar las redes de apoyo más cercana y contar |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No se encontraron dificultades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Humberto Barbosa | |



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2910

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | 8H7023VAU100350 | **Fecha** | 20 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Humberto Barbosa Lemus | **Numero de identificación** | 18.201.352 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 7 # 8-24 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Díaz | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 8:00am | **Hora Final** | 9:00am |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Arbol Familiar | | | | | | | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la Familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones Familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se desarrollo por medio de la descripción de todos los integrantes de la Familia.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Fortalecer el lazo Familiar | • Reconocer cada miembro que conforma el nucleo Familiar |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
No se encontraron dificultades.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Humberto Barbosa | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1083932 | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Ester Jimena Reina Yepes. | **Numero de identificación** | 1.006.978.900 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Kra 9 Calle 9 # 42 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 11:00 am | **Hora Final** | 11:00 pm |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | |

**Objetivo:** Vincular y Caracterizar a la familia que ya fue Priorizada con anterioridad.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Solicitud de documentos de identidad y socialización del objetivo del programa enfocado al fortalecimiento Familiar.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Motivar a la participación familiar | • Vinculación al Programa. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Poca señal en la comunicación celular

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Jimena Reina Yepes | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU108343 | **Fecha** | 26 | 10 | 2023 | | | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Esther Jimena Reina Yepes | | **Numero de identificación** | 1.006.978.900 | | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 9 calle 9 #9-42 | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 2 | | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Díaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora inicial** | 7:00 pm | **Hora Final** | 8:00 pm |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | X | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |
| **Objetivo:** Implementar la Ficha de perfil de Vulnerabilidad y generatividad en la Familia. | | | | | | | | | |

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Observación participa y la descripción de la problematica a mejorar Familiares.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Reconocer las necesidades Familiares | • Aplicación del Formato |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Poca señal en la Comunicación celular

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Jimena Reina Yepes | |



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAL083432 | **Fecha** | 11 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Esther Jimena Reina Yepes | **Numero de Identificación** | 1.006.978.900 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Kra 9 calle 9 # 42 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 8:00 am | **Hora Final** | 9:00 am |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | X |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación más significativo de cada familia, entendiendo lo que se tiene y lo que se quisiera tener.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se desarrollo por medio de un esquema descriptivo en el cual se reconocen las redes de apoyo. con las que se cuenta.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Reconocer las redes de apoyo Familiares. | • Acudir a las redes de apoyo cuando se considere necesario |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Poca señal en la comunicación celular

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Jimena Reina Yepes | |



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ISO, ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023UA0708343 | | | **Fecha** | 25 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Esther Jimena Reina Yepes | | | **Numero de identificación** | 1.006.978.900 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | kra 9 calle 9 # 42 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 8:00am | **Hora Final** | 9:00am |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Arbol Familiar | | | | | | | | | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la familia y sus caracteristicas, así como las relaciones familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se desarrollo por medio de un dibujo, donde a través de un arbol se describe cada integrante de la familia.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Reconocer la importancia de los roles familiares. | • Fortalecer lasos familiares. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Poca señal en la comunicación celular.

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Jimena Reina Yepes | |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023UAU089343 | | | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Jaime Reina Gutierrez | | | **Numero de Identificación** | 18.201.136 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 9 calle 9 con 42 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 10:00am | **Hora Final** | 11:00am |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Vincular y caracterizar a la familia que fue priorizada con anterioridad.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se desarrollo por medio de la solicitud de documentos de identificación y socialización del objetivo del Programa basado en el Fortalecimiento Familiar.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Motivar a la Participación Familiar | • Vinculación al Programa |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
No se encontraron dificultades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| | |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023UAU1083433 | **Fecha** | 26 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Jaime Reina Gutierrez | **Numero de Identificación** | 18.201.136 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 9 calle 9 con 42 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Díaz | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 11:00 a.m | **Hora Final** | 12:00 p.m |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | X |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | |

**Objetivo:** Implementar la Ficha del Formato de Vulnerabilidad y generatividad en la familia.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se desarrollo por medio de un dialógo Participativo en el que se describe las necesidades del hogar.

| Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia | Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF |
|---|---|
| • Reconocer las necesidades y dificultades familiares | • Aplicación del formato. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No se encontraron dificultades

| Firma Jefe Grupo Familiar | Firma del profesional UAF |
|---|---|
| Jaime Reina G | |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAO1083433 | **Fecha** | 11 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Jaime Reina Gutierrez | **Numero de identificación** | 18.201.136 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 9 calle 9 con 42 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 1:00 pm | **Hora Final** | 2:00 p.m |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | X |

Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación más significativo de cada familia, entendiendo lo que cada familia tiene y lo que quisiera tener.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se desarrollo por medio de un esquema descriptivo donde se reconocen las redes de apoyo familiares, institucionales, sociales y profesionales

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Reconocer las redes de apoyo familiares. | • Buscar ayuda cuando se requiera necesaria |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No se encontraron dificultades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| | |

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

**PROCESO**
**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**
**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**
**MI FAMILIA**

F19.MO18.PP
Versión 3
Página 1 de 1
10/08/2023
Clasificación de la Información
CLASIFICADA

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VA0100343 | **Fecha** | 24 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Jaime Reina Gutierrez | **Numero de identificación** | 18.201.136 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 9 Calle 9 Con42 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 1:00 pm | **Hora Final** | 3:00pm |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Arbol familiar. | | | | | | | x |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la familia y sus caracteristicas, así como las relaciones familiares.

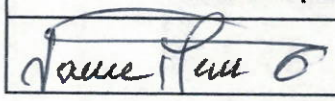
**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se desarrollo por medio de arbol dibujado en el que se describe los integrantes de la familia.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Reconocer la importancia de los roles familiares. | • Fortalecer la comunicación familiar |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No se encontraron dificultades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
|  |  |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAO083433 | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Laura Meliza Vargas Rodriguez | **Numero de identificación** | 1.125.468.301 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 9 calle 9 # 42. | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 1 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 10:00AM | **Hora Final** | 11:00AM |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Tarpando a la aventura | | | | | | | |
| **Objetivo:** Vincular y Caracterizar a la Familia que Fue Priorizada con anterioridad. | | | | | | | |

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Solicitud de documentos de identidad y Socialización del objetivo general enFocado en el Fortalecimiento Familiar.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Participar en las actividades familiares. | • Vinculación al Programa. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Poca Participación en las actividades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Laura Meliza Vargas R. | |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAV093424 | | | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Laura Melitza Vargas Rodriguez | | | **Numero de identificación** | 1.125.468.301 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 9 calle 9 #42 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 2 | **N° de visita** | 2 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | 11:00am | **Hora Final** | 12:00am |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | X | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |
| **Objetivo:** Implementar la ficha de Perfil de Vulnerabilidad y generatividad. | | | | | | | | | |

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se desarrollo por medio de un dialogo descriptivo sobre las necesidades y Problematicas del hogar.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Reconocer las necesidades del hogar. | • Aplicación del Formato |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Poca Participación en las actividades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Laura Meliza vargas R. | |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023UAU1083434 | | | **Fecha** | 11 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Laura Meliza Vargas Rodriguez | | | **Numero de identificación** | 1.125.468.301 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 9 calle 9 #42 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | | **Hora Final** | |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | X |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación más significativo de cada Familia, entiendo lo que se tiene, y lo que se quisiera tener.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se desarrolla por medio de un esquema en el que se identifica cuales son las redes de apoyo con las que cuenta la familia.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Reconocer las redes de apoyo Familiares. | • Acudir a las redes de apoyo cuando lo considere necesario |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

Poca Participación en las actividades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| laura Meliza vargas r. | |

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2922

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1093434 | | | **Fecha** | 24 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Laura Meliza Vargas Rodriguez | | | **Numero de identificación** | 1.125.468.301 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Carrera 9 calle 9 #42 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 4 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | | **Hora Final** | |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Arbol familiar | | | | | | | | | X |

**Objetivo:** Reconocer a los integrantes de la familia y sus caracteristicas, asi como las relaciones familiares.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se desarrollo por medio de un arbol dibujado en el que se describen los integrantes de la familia.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Fomentar la comunicación familiar. | • Fortalecer los vinculos familiares |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**
Poca Participación en las actividades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| laura meliza vargas r. | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

**PROCESO**
**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**
**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**
**MI FAMILIA**

F19.MO18.PP
Versión 3
Página 1 de 1
10/08/2023
Clasificación de la Información
CLASIFICADA

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023UAV106980 | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Nubia Stella Neira Gonzalez | **Numero de identificación** | 40.215.908 | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle a # 9-24 | **Número de Asistentes a la Sesión** | 1 | **N° de visita** | 1 |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | | **Hora Final** | |

| | |
|---|---|
| Visita inicial (encuadre) | |
| Caracterizacion | X |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | |
| Nombre de la Sesión: Zarpando a la aventura | |

**Objetivo:** Vincular y caracterizar a la Familia que ya fue Priorizada con anterioridad.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**
Se Soliato los documentos de identificación y se socializó sobre el objetivo general del Programa enfocado al fortalecimiento Familiar.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Incentivar a la Participación Familiar | • Vinculación al programa |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No se Presentaron dificultades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Nubia Stella Neira Gonzalez | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

292

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br>**FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO**<br>**MI FAMILIA** | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU1069800 | | | | **Fecha** | 26 | 09 | 2023 | | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Nubia Stella Neira Gonzalez | | | | **Numero de identificación** | 40.215.908 | | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 9 # 9-24 | | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 2 | | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | | **Hora Final** | | | |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | X | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la Sesión: Tarpando a la aventura | | | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Implementar la ficha de Perfil de Vulnerabilidad y generatividad en Familia.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se desarrollo por medio de un dialógo Participativo en el cuál la Familia reconoce sus necesidades y se Propone a trabajar en pro de ellas.

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Reconocer las Problématicas y necesidades en el hogar | • Aplicación del Formato de vulnerabilidad y generatividad. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No se presentaron dificultades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Nubia Stella Neira Gonzalez | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se encuentra sobre COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2/25

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO<br>MI FAMILIA | F19.MO18.PP<br>Versión 3<br>Página 1 de 1<br>10/08/2023<br>Clasificación de la Información:<br>CLASIFICADA |
|---|---|---|

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento familiar psicosocial de Mi Familia, corresponde al seguimiento que debe hacer luego de cada visita en domicilio.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID Familia** | MF2023VAU106800 | | | **Fecha** | 09 | 10 | 2023 | | |
| **Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar** | Nubia Stella Neira Gonzalez | | | **Numero de identificación** | 40.215.908 | | | | |
| **Dirección de domicilio** | Calle 9 # 9-24 | | | **Número de Asistentes a la Sesión** | 3 | **N° de visita** | 3 | | |
| **Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar** | Katrina Paola Palmera Diaz | | | | | | | | |
| **Presencial** | X | **No presencial** | | **Mixta** | | **Hora Inicial** | | **Hora Final** | |
| Visita inicial (encuadre) | | | | | | | | | |
| Caracterizacion | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad) | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial) | | | | | | | | | X |
| Nombre de la Sesión: Tarpando a la Apertura. | | | | | | | | | |

**Objetivo:** Identificar el sistema de vinculación más significativo de cada familia, entendiendo lo que se tiene y lo que se quisiera tener.

**Desarrollo/seguimiento/reporte:**

Se desarrollo por medio de un esquema descriptivo en el cual se identifica las redes de apoyo familiares, institucionales, sociales y familiares

| **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por la familia** | **Identificacion y definicion de objetivos personales o familiares a corto y largo plazo - Propuestos por el PAF** |
|---|---|
| • Reconocer las redes de apoyo familiares | • Acudir a las redes de apoyo cuando se considere necesario. |

**Dificultades/Oportunidades de mejora:**

No se Presentaron dificultades

| **Firma Jefe Grupo Familiar** | **Firma del profesional UAF** |
|---|---|
| Nubia Stella Neira Gonzalez | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SEG. ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012