3308

UAFR

JESSIKA VINCHIRA Y KAREN GUERRERO

CARURÚ

3309

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	02/06/2023	BIENESTAR FAMILIAR
		Versión 8	Página 1 de 3	

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 1			
Hora:	2:30 - 3:30 PM	**Fecha:**	26 - 10 - 2023
Lugar:	Caruru - Vaupés		
Dependencia que Convoca:	Fundación Social Apoyarte del Pacífico		
Proceso:	Encuentro Comunitario. (1)		
Objetivo:	Diseñar la iniciativa comunitaria con las Familias		

Agenda:

Saludo inicial
Presentación dupla de trabajo.
Actividad Participativa
Evidencia Fotografica y refrigerio.

Desarrollo:

Se realizó el primer encuentro comunitario en el Municipio de Caruru, a dicho espacio asistieron más de 25 familias, quienes participaron de manera activa de cada una de las actividades programadas. Inicialmente, se realizó una explicación teorica acerca de los derechos y deberes de los niños, niñas, adolescentes y mujeres, posterior a esto se realizo una actividad pedagogica, en la cual los asistentes debian escribir (7) db y (7) derechos, y ubicarlos según corresponda. Durante el segundo momento, se realizó una cartografia y un arbol de problemas, para la elaboración de los mismos se formaron 5 grupos de trabajo, las familias debian plasmar en las cartulinas cuales son las redes de apoyo con las que cuenta, necesidades, recursos y realidades del mismo, esto Permitio identificar la perspectiva que

PÚBLICA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN	F9.P1.MI	02/06/2023	BIENESTAR FAMILIAR
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	Versión 8	Página 2 de 3	

Decisiones:

tienen acerca del Municipio y las acciones que se generan dentro, igualmente se logro la identificación y reconocimiento de las apertas y programas que brindan las distintas Instituciones Municipales. Con base a la información suministrada y recolectada se realizó un plan de trabajo e intervención familiar y comunitario y se dio a conocer el objetivo de la iniciativa comunitaria. Se realizó la entrega del refrigerio a cada participante.

Conclusiones:

1. Los participantes fueron muy receptivos frente a las tematicas socalizadas
2. Se identificaron las necesidades y recursos del Municipio.
3. Se dó a conocer de forma clara y precisa el diagnostico territorial preliminar.

PÚBLICA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	02/06/2023	BIENESTAR FAMILIAR
		Versión 8	Página 3 de 3	

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Tomar lista de Asistencia	Faustino Cuellar	
Convocar a las familias	Miguel Reyes Diaz	
Socializar tematicas trabajadas	Zuri Cuellar.	
Reportar Refrigerios	Olga Lozano	
	-Andrea Salinas	
	-Maria Celmira Faria	

Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
Tercer encuentro Comunitario	Por Definir	3:00 - 4:00	Polideportivo
Cuarto encuentro Comunitario	Por Definir.	4:00 - 5:30	Polideportivo

PÚBLICA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	02/06/2023	BIENESTAR FAMILIAR
		Versión 8	Página 1 de 3	

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 2			
Hora:	3:40 - 5:30 PM	**Fecha:**	26-10-2023
Lugar:	Caroró.		
Dependencia que Convoca:	Fundación Social Apoyarte del Pacífico		
Proceso:	Encuentro Comunitario (2)		
Objetivo:	Fortalecer habilidades y destrezas de las Familias.		

Agenda:
Saludo Inicial
Presentación del equipo.
Sensibilización teorica
Actividad Participativa
Evidencia Fotografica - Refrigerio

Desarrollo:

El día 26 de octubre se realizó el segundo encuentro comunitario, al cual asistieron más de 25 familias, quienes participaron de manera activa y dinamica de las distintas actividades realizadas para portalecer sus habilidades y destrezas como sistema familiar; este encuentro se dividio en (2) momentos: En el primero se realizó una sensibilización frente a: Fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias, donde se trabajó y potencializó capacidades y conocimientos, habilidades practicas y recursos a nivel territorial posibilitando el portalecimiento del tejido social. Para dar cumplimiento a este objetivo se desarrollo una estrategia participativa en la cual se identificaron y socializaron las principales problematicas sociales que inciden en la funcionalidad de los sistemas familiares entre ellas se destacan.

PÚBLICA

Decisiones:

1. Violencia intrafamiliar y de genero.
2. Vulneración de derechos humanos.
3. No acompañamiento de las Autoridades Correspondientes
4. Falta de programas sociales y estrategias para fortalecer habilidades sociales
5. Consumo excesivo de Alcohol y bebidas tradicionales.

Con base a esta información se solicito a las Familias que dieran posibles soluciones para mitigar estas problematicas sociales. entre ellas se destacaron: Implementación de programas psicosociales, Mayor acompañamiento de Policia de infancia y adolescencia, Campañas de promoción y prevención de habitos de vida Saludable etc.

En el segundo momento, se realizó una actividad que tuvo como objetivo, la interacción de los asistentes y el reconocimiento de sus habilidades y destrezas. A cada uno se le entregó una hoja, la cual iba pegada en sus espaldas, ellos debian escribir aspectos positivos de los demás, al final debian leer en voz alta lo que les escribieron. Esta actividad sirve para aumentar y potencializar amor propio- autoconcepto y autoreconocimiento. Finalmente se realizó la entrega del refrigerio.

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	02/06/2023	BIENESTAR FAMILIAR
		Versión 8	Página 3 de 3	

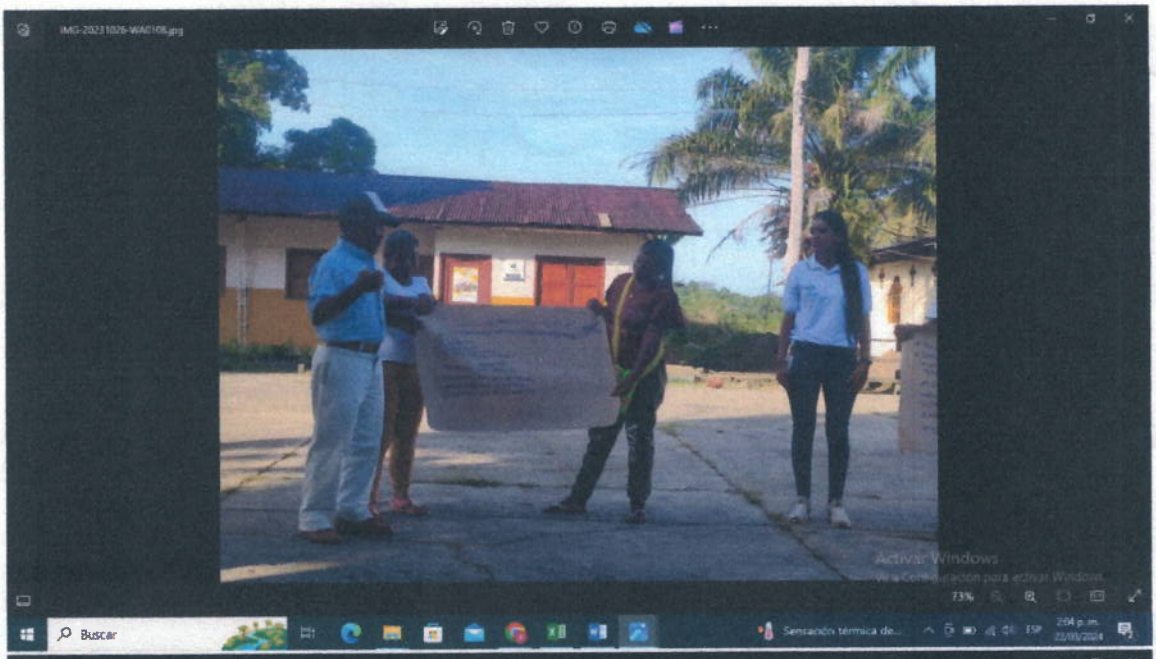
Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Tomar Listas de Asistencia	Faustino Cuellar	
Convocar a las Familias	Miguel Reyes O.	
Socalizar tematicas trabajo	Zuri Cuellar	
Repartir Refrigerios.	Olga Moreno	
	- Andrea Lizcano	
	- Maria Celmira Falla	

Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
3 Encuentro Comunitario	Por Definir	3:00 - 4:00	Polideportivo
4 Encuentro Comunitario	Por Definir	4:00 - 5:30	Polideportivo

PÚBLICA






IMG-20231026-WA0105.jpg
Activar Windows
Buscar
Sensación térmica de...
ESP
2:04 p. m.
22/03/2024


IMG-20231026-WA0101.jpg
Activar Windows
Buscar
Sensación térmica de...
ESP
2:04 p. m.
22/03/2024

REGIONAL	Nariño
NOMBRE DEL OPERADOR	Fundacion S. Atalante del Pacifico
No. Nº CONTRATO DE APORTE	4700052023
FECHA	26-10-2023
ENCUENTRO COMUNITARIO (Marque con una X)	X — ENCUENTRO FAMILIAR
NOMBRE DEL PROFESIONAL A CARGO DEL ENCUENTRO	Karen Guerrero Erazo
NOMBRE DEL PROFESIONAL A CARGO DEL ENCUENTRO	Iglesia Municipal
DIRECCIÓN DE REALIZACIÓN DEL ENCUENTRO	Centro
BARRIO	MUNICIPIO: Cuaspud

OBJETIVO DEL ENCUENTRO

Fortalecer habilidades familiares y comunitarias por medio de estrategias ludico Participativas.

METODOLOGÍA

Implementacion de Metodologia IAP, con participacion activa de las Familias.

LISTADO DE PARTICIPANTES

No.	Nombres y apellidos	No. telefónico	Firma (Si el participante no puede o no sabe firmar, el acompañante firma por la persona)
1.	Jose Maria Leyter	3108863428	
2	Jean Carlo Gonzalez	3215826256	
3	Miguel Fabiano Reyes	3231476629	
4	Luis Enrique Bermudez		
5	Pedro Luis Rincon		
6	Olga Lucia Hengo.	399. 4459339	
7	Ney Fabi Cuintaco		
8	Faustino Cuellar.	3125887257	
9	Gustavo Valencia Rodriguez	—	
10	Marcos Silva Rodriguez	—	
11	Freddy Tamoyo Correa	3214051804	
12	Alejandro Fonseca Cordero	— —	
13	Alfonso Diaz Garcia	— —	- Alfonso Diaz
14	Arnold Samuel Salinas	3115771193	
15	Carlos Alirio Tellez	- 3224026406	
16	Oromedes Castro Genu	—	—
17	Maria Celmira Falla Melo	3142200983	- Maria Celmira Falla
18	Nuria Hilda Silva V	-	-
19	Victor Caddid Guzman	- 3123307280	-
20	Jose Emilio Arango.	—	—
21	Zuri Cuellar	- 3147569010	- Zuri Cuellar
22	Jesus Miguel Mejia	3113639400	
23	Nini Johana Silva C	3105381123	
24	Erika fonseca Marquez	3124416755.	- Erika Fonseca

FAMILIAS

REGIONAL	Vaupés.
NOMBRE DEL OPERADOR	Fundación S. Apostol del Pacífico.
No. DE CONTRATO DE APORTE	97000392023
FECHA	26-10-2023
ENCUENTRO COMUNITARIO (Marque con una X)	X ENCUENTRO FAMILIAR 2
NOMBRE DEL PROFESIONAL A CARGO DEL ENCUENTRO	Karen Castaño Enciso.
NOMBRE DEL PROFESIONAL A CARGO DEL ENCUENTRO	
DIRECCIÓN DE REALIZACIÓN DEL ENCUENTRO	Iglesia Municipal Centro. MUNICIPIO Carurú
BARRIO	

OBJETIVO DEL ENCUENTRO

Diseñar la iniciativa comunitaria junto con las familias vinculadas a la comunidad.

METODOLOGÍA

Se utilizara una metodologia IAP, es un metodo de investigación mas democratico y participativo basado en una forma mas cooperativa de intervenir en los cambios sociales.

LISTADO DE PARTICIPANTES

No.	Nombres y apellidos	No. telefónico	Firma (Si el participante no puede o no sabe firmar, el acompañante firma por la persona)
1	Jose Maria Leyter	3108867428	
2	Jean Carlo Gonzalez G.	3215826256	
3	Miguel Bibiano Reyes	3212076622	
4	Luis Enrique Bermudez		
5	Pedro Luis Rincón		
6	Olga Lucia Henao	3242523239	Olga Henao
7	Ney Faut Quintaco.		
8	Faustino Cuellar.	3725887257	
9	Gustavo Valencia Rodriguez.	—	
10	Marcos Silva Rodriguez		M-S-R
11	Freddy Tamayo Correa	3214051504	
12	Alejandro Fonseca Cordero		Alejandro
13	Alfonso Diaz Correa	— o —	Alfonso Diaz
14	Arnold Samuel (Correa) Salinas.	3115276193	
15	Carlos Alirio Tellez	3224026406	
16.	Clemedes Castro Cuervo		
17	Maria Celmira Falla Melo	3142200983	Maria Celmira falla
18	Maria Hilda Silva V.	—	
19	Victor Caldad Guzman.	3123307280	
20.	Jose Emilio Arango Lima	—	—
21	Zuri Cuellar	3142569010	Zuri Cuellar.
22	Jesus Miguel Mejia	3113639400	
23	Nini Johana Silva C.	3105381123	
24	Erika Fonseca Marquez	3124416758	Erika fonseca

Powered by CamScanner

KAREN GUERRERO

3320

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	1071238			**Fecha**	26	09	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	María Celmira Falla Melo			**Numero de identificación**	30041631				
Dirección de domicilio	Villa Humberto			**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	1		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero E.								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	02:00 PM	**Hora Final**	02:30 PM

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

Objetivo:

Socializar la Modalidad "Mi Familia", para iniciar proceso de vinculación

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizo visita en domicilio en donde se explico la Modalidad, objetivos, beneficios y cronograma de trabajo. se recopilo información relevante para iniciar px de caracterizacion y vinculacion

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**
- Resolucion de problemas familiares.	- Implementacion de Pautas de Crianza - Fortalecimiento de vinculos afectivos.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N- A

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
x	Karen Guerrero E

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

3321

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	1071238		**Fecha**	05	10	2023			
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	María Celmira Falla Melo			**Numero de identificación**	30041631				
Dirección de domicilio	Villa Humberto			**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	2		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	08:00 AM	**Hora Final**	08:50 AM

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

Objetivo:

Aplicación de instrumento " Perfil de vulnerabilidad - generatividad "

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizó visita en domicilio, durante esta sesión y en compañía del Sistema familiar, se diligencio el formato de vulnerabilidad para identificar factores de riesgo que puedan influir en la dinamica

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**
Apoyar en el cuidado y crianza de los hijos.	✓ Fortalecimiento de habilidades sociales y de comunicación

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N-A.

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
X	Karen Guerrero C

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 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	1071238	**Fecha**	16	10	2023				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	María Celmira Falla		**Numero de identificación**	30041631					
Dirección de domicilio	Villa Humberto		**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	3			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	08:00 AM	**Hora Final**	08:40 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:

Aplicar instrumento " Mapa de Pertenencia actual y Potencial"

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizó visita en domicilio, durante esta sesión se trabajo una actividad participativa, para identificar cuales son las redes de apoyo con las que cuenta el S y así iniciar intervención Fliar.

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 unión familiar. Aumentar demostraciones afectivas.	Implementación de Normas, reglas, roles para mejorar funcionalidad Familiar

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N A.

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
	Karen Guerrero C

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 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	607123		**Fecha**	25	10	23			
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	María Celmira Falla M			**Numero de identificación**	3004163				
Dirección de domicilio	Villa humberto			**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	4		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero G								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	11:00	**Hora Final**	11:40

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:

Elaborar arbol familiar para reconocer redes de apoyo y relaciones.

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizó visita en domicilio en la cual se ejecuto la actividad de arbol familiar, para reconocer habilidades y destrezas, al igual que relaciones interpersonal 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
✓ Conocer más acerca de la adolescencia	✓ Implementacion de Pautas de crianza y portalecimiento de vinculos afectivos.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
x María Celmira Falla	Karen Guerrero 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 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	1071233	**Fecha**	25	09	2023		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Oomedes Castro Coens	**Numero de identificación**	5272411				
Dirección de domicilio	Villa humberto	**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	1		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	7:30 AM	**Hora Final**	8:30 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:

Dar a conocer la Modalidad "Mi Familia" para proceso de vinculación

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizó visita en domicilio en donde se explico en que consiste la modalidad y que beneficios tendran. A partir de esto se inicio con caracterizacion y px de vinculación.

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 sobre crianza de adolescentes.	✓ Fortalecer red de apoyo interna ✓ Psico-educar en pautas de crianza

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
	Karen Guerrero C

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	1071233	**Fecha**	03	10	2023		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Oiomedez Castro Cuero	**Numero de identificación**	5272411				
Dirección de domicilio	Villa Humberto.	**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	2		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero G.						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	11:00 AM	**Hora Final**	11:40 AM

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

Objetivo:
Aplicación del instrumento Perfil de vulnerabilidad- generatividad.

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizo visita en domicilio en la cual, se recopilo información relevante para el diligenciamiento del instrumento e identificar factores de riesgo en el Sistema

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**
✓ Ayudar en procesos academicos al hijo.	✓ Psico-educación frente a ejercicios y actividades de estimulacion Cognitiva.

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A.

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
	Karen Guerrero 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 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	1071233	**Fecha**	13	10	2023		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Domedez Castro Gerson	**Numero de identificación**	5272411.				
Dirección de domicilio	Villa humberto.	**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	3		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero Erazo.						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	11:20 AM	**Hora Final**	12:00 PM

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

Objetivo:

Aplicar el instrumento Mapa de Pertenencia actual y potencial

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizó visita en domicilio en donde se explicó la actividad a ejecutar, por medio de esta se identificaron relaciones significativas en el S. Flor.

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 padres-hijos	- Fortalecer vinculos afectivos y demostraciones afectivas.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
	Karen Guerrero E

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 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	1071233			**Fecha**	20		10		23
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Diomedez Castro Cuervo			**Numero de identificación**	5272411				
Dirección de domicilio	Villa Humberto			**Número de Asistentes a la Sesión**	1		**N° de visita**	4	
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	2:00	**Hora Final**	2:40
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:

Elaborar arbol familiar para identificar relaciones y red de apoyo interna

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realiza visita en domicilio en la cual se trabajo actividad participativa para identificar las relaciones familiares y la red de apoyo. Con base a esto se inicia plan de intervención

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**
✓ Entender más a los hijos mayores ✓ Comunicarse sin gritar.	✓ Mejorar canales de Comunicacion - Fortalecer vinculos afectivos y demostraciones emocionales

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
X	Karen Guerrero C

¡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 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	1083573	**Fecha**	27	09	2023				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Freddy Mauricio Tamayo		**Numero de identificación**	1125879249					
Dirección de domicilio	Villa Andres		**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	1			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero G.								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	10:00 AM	**Hora Final**	10:30 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:

Socializar la Modalidad "Mi Familia" Para iniciar proceso de vinculación.

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizo visita en domicilio, en donde se recolecto información del sistema para iniciar pr de caracterización y vinculacion a la modalidad.

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 relaciones internas con los miembros del Sistema	✓ Fortalecer vinculo y demostraciones afectivas

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
	Karen Guerrero C.

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	1087573	**Fecha**	03	10	2023		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Freddy Mauricio Tamayo	**Numero de identificación**	1125879249.				
Dirección de domicilio	Villa Andrés	**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	2.		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero G.						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	12:50 PM	**Hora Final**	1:30 PM
Visita inicial (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							X
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión:							

Objetivo:

Aplicar instrumento " Perfil de vulnerabilidad - generatividad"

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizó visita en domicilio, en la cual se ejecutó una actividad para identificar factores de riesgo o situaciones de vulnerabilidad que incidan en la dinamica del Sistema

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**
, Resolver de manera adecuada problematicas familiares.	Fortalecimiento de canales de comunicación

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
	Karen Guerrero 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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

3330

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	1083573	**Fecha**	13	10	2023		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Freddy Mauricio Tamayo		**Numero de identificación**	1125879249			
Dirección de domicilio	Villa Andres		**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	3	
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero E						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	07:50 PM	**Hora Final**	02:30 PM
Visita inicial (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							X
Nombre de la Sesión:							

Objetivo:

Aplicar instrumento "Mapa de Pertenencia actual y potencial"

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizo visita en domicilio, para ejecutar actividad participativa, por medio de la cual se identifica red de apoyo, relaciones significativas etc Para iniciar intervencion 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**
✓ Mejorar relacion de pareja ✓ Mejorar relacion padres- hijos.	✓ Psico- educar frente a la distribucion de responsabilidades del hogar.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N- A.

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
	Karen Guerrero E.

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	1083573		**Fecha**	23	10	23			
						días	mes		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Freddy Mauricio Tamayo			**Numero de Identificación**	1125879249				
Dirección de domicilio	Villa Andrés			**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	4		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero G								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	10:00	**Hora Final**	10:40
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:

Elaboración arbol Familiar para identificar relaciones y red de apoyo

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizo visita en domicilio en la cual se ejecuto actividad participativa familiar para identificar y reconocer redes de apoyo y relaciones internas entre los integrantes

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 relacion de pareja ✓ Comunicarse Mejor.	✓ Socializar ruta de atencion para victimas de violencia intrafamiliar ✓

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
	Karen Guerrero 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 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	1083591	**Fecha**	26	09	2023		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Luis Enrique Bermudez		**Numero de identificación**	18200918.			
Dirección de domicilio	Villa Humberto		**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	1	
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C.						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	10:00 AM	**Hora Final**	11:30 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:
Socializar mi modalidad de trabajo para iniciar proceso de vinculación

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizó visita en domicilio, para dar a conocer la modalidad se recolecto información relevante para iniciar proceso de caracterización y vinculación.

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 de pareja. - Fortalecer canales de comunicación	Implementar tecnicas enfocadas en resolución de problemas familiares e individuales

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
	Karen Guerrero C.

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 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	1083571	**Fecha**	04	10	2023		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Luis Enrique Bermudez		**Numero de identificación**	18200918			
Dirección de domicilio	Villa humberto		**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	2	
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero G.						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	10:30 AM	**Hora Final**	11:00 AM

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

Objetivo:

Aplicar instrumento " Perfil de Vulnerabilidad - Generatividad "

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizó visita en domicilio, en esta sesión se recopilo información relevante frente a situaciones de vulnerabilidad que puedan incidir en la dinamica del Sistema. Con base a esto se inicia intervención

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 interpersonales (Padres - hijo).	- Implementación de reglas, normas y jerarquia dentro del Sistema Familiar

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N-A.

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
	Karen Guerrero 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 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	1083571	**Fecha**	14	10	2023		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Luis Enrique Bermudez		**Numero de identificación**	18200918			
Dirección de domicilio	Villa Humberto		**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	3	
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	10:35 AM	**Hora Final**	11:10 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:

Aplicar instrumento " Mapa de Pertenencia actual y Potencial "

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizo visita en domicilio para ejecutar una actividad participativa, en la cual se identificaron cuales son las redes de apoyo y relaciones significativas que se dan dentro del Sistema 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**
✓ Conocer acerca de pautas de crianza, para implementarlas	✓ Implementar estrategias para Fortalecer redes de apoyo.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N-A.

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
x	Karen Guerrero C.

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 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	1083571		**Fecha**	25	10	23			
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Luis Enrique Bermudez			**Numero de identificación**	18200918				
Dirección de domicilio	Villa Humberto			**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	4		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero E								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	9:00	**Hora Final**	9:40

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:

Elaborar arbol familiar Para identificar relaciones y redes de apoyo.

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizó visita en domicilio en donde se trabajo actividad participativa arbol familiar, para reconocer e identificar las relaciones más significativas dentro del sistema 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 relacion de pareja	✓ Pautas de crianza ✓ Implementar habitos y estilos Saludables.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N- A

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
	Karen Guerrero E

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	1083570		**Fecha**	26	09	2023			
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Jean Carlo Gonzalez G			**Numero de identificación**	1093746745				
Dirección de domicilio	Las Palmas			**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	1		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero G								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora inicial**	9:30 AM	**Hora Final**	10:00 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:

Dar a conocer la Modalidad "Mi Familia" para iniciar px de vinculación

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizó visita en domicilio para socializar la modalidad y recolecta información familiar relevante para dar inicio al proceso de caracterizacion y vinculación

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 relaciones interpersonales - Mejorar habilidades de comunicación	- Potencializar habilidades y destrezas del sistema para resolver conflictos.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
X	Karen Guerrero 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 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	1083570	**Fecha**	04	10	2023		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Jean Carlo Gonzalez G	**Numero de identificación**	1093746745.				
Dirección de domicilio	Las Palmas	**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	2		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C.						
Presencial		**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	08:00 AM	**Hora Final**	08:30 AM
Visita inicial (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							X
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión:							

Objetivo:

Aplicar instrumento "Perfil de vulnerabilidad- generatividad

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizo visita en domicilio, durante esta sesion se aplico instrumento para recopilar informacion relevante del Sistema Familiar, con base a esta se iniciara proceso de intervenación

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**
✓ Pautas de crianza	- Implementación de Limites y normas

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N- A

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
X	Karen Guerrero C.

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	1083970	**Fecha**	14	10	2023				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Jean Carlos Gonzalez G	**Numero de identificación**	1093746745						
Dirección de domicilio	Las Palmas	**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	3				
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero E.								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	08:00 AM	**Hora Final**	08:40 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:

Aplicar instrumento " Mapa de Pertenencia actual y potencial "

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizó visita en domicilio, para implementar actividad participativa, por medio de está se identifican redes de apoyo interna y externas, y relaciones significativas para el S Flia.

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**
- Resolver conflicto de pareja - Mejorar canales de comunicación en Pareja	- Fortalecer vinculo emocionales y demostraciones afectivas

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
X	Karen Guerrero 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 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	1083590	**Fecha**	23	10	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Jean Carlo Gonzalez		**Numero de identificación**	1093746745			
Dirección de domicilio	Las Palmas		**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	4	
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	2:00	**Hora Final**	2:40
Visita inicial (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión:	Arbol Familiar.						1

Objetivo:
Reconocer los integrantes de la familia y sus caracteristicas relacionales

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizo visita en domicilio, se trabajo con el sistema familiar una actividad participativa " arbol familiar", para identificar las relaciones familiares y con los externos con los que interactuan a diario.

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 relaciones familiares - Mejorar la comunicacion de Pareja	- Implementar estrategias para resolución de conflictos familiares

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
	Karen Guerrero C

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** **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	1082726			**Fecha**	26	09	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Miguel Bibiano Reyes			**Numero de identificación**	97600530				
Dirección de domicilio	Villa Humberto			**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	1		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero E								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	08:30	**Hora Final**	04:00 PM
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									X
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:									

Objetivo:

Aplicar instrumento que Permiten la recolección de información para vinculación

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizó visita en domicilio, para socializar la modalidad Mi Familia, dar a conocer objetivos, plan de trabajo y cronograma. Se recopilo información para iniciar px de vinculación y 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**
✓ Aprender nuevas cosas de la familia ✓ Mejorar la comunicación.	✓ Fortalecer habilidades y destrezas de los integrantes del Sistema Familiar.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Usuarios receptivos y muy colaboradores.

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
Miguel B Reyes Diaz	Karen Guerrero E

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	1082776	**Fecha**	05	10	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Miguel Bubiano Reyes		**Numero de identificación**	97600530			
Dirección de domicilio	Villa humberto		**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	2	
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero E						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	09:15 AM	**Hora Final**	10:20 AM

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

Objetivo:

Aplicar instrumento " Perfil de vulnerabilidad- Generatividad "

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizo visita en domicilio, durante esta sesión se trabajo en conjunto con la familia para identificar factores de riesgo o situaciones de vulnerabilidad que inciden en la Funcionalidad 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**
✓ N-A	✓ Fomentar estrategias que fortalezcan la vinculación emocional y afectiva

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
Miguel B. Reyes Diaz	Karen Guerrero E.

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	10827776	**Fecha**	16	10	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Miguel Bibiano Reyes			**Numero de identificación**	97600580				
Dirección de domicilio	Villa Humberto			**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	3		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	09:50 AM	**Hora Final**	10:29 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:

Aplicar instrumento " Mapa de Pertenencia actual y potencial "

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizo visita en domicilio, se ejecutó una actividad participativa para identificar cuales son las principales redes de apoyo con la que cuenta la Fla. Con base a esto se iniciara intervención.

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 sobre cuidados para persona con discapacidad	Crear estrategias que promuevan el acompañamiento emocional y motivacional

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N-A.

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
Miguel B Reyes Díaz	Karen Guerrero C.

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

3344

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	1082726	**Fecha**	25	[illegible]	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Miguel Bibiana Reyes	**Numero de identificación**	97600530				
Dirección de domicilio	Villa humberto	**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	4		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero E						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	3:00	**Hora Final**	3:40.

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:

Elaboración del arbol familiar para identificar relaciones y red de apoyo

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizó visita en domicilio en donde se elaboro el arbol familiar, para conocer e identificar relaciones y redes de apoyo cercanas; con base a esto se ejecutara plan de intervención.

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 y superar cosas del pasado ✓ Aprender a decir las cosas.	✓ Fortalecer vinculos y relaciones afectivas dentro del sistema de la Familia

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
Miguel Reyes Diaz	Karen Guerrero E

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	1071387		**Fecha**	26	09	2023			
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	José María Leyter M.			**Numero de identificación**	1125878660.				
Dirección de domicilio	Villa humberto			**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	1		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Gerrero C.								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	10:20 AM	**Hora Final**	10:40 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:

Socializar la Modalidad "Mi Familia", para iniciar proceso de vinculación

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizo visita en domicilio, en donde se explico la modalidad, objetivos, cronograma de trabajo, se recopilo informacion del S Para iniciar proceso de caracterizacion y vinculacion.

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 relaciones dentro de la familia	- Fortalecer demostraciones afectivas y vinculos familiares.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N- A.

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
X	Karen Gerrero C

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 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	1071387	**Fecha**	04	10	2023		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Jose Maria Leyter M		**Numero de identificación**	1125878660			
Dirección de domicilio	Villa Humberto		**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	2	
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	9:45 AM	**Hora Final**	10:15 AM

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

Objetivo:
Socalizar el instrumento, para su diligenciamiento en ayuda del S

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizó visita en domicilio, durante la sesión se generó un espacio para recolección de información relevante para identificar factores de riesgo o situaciones de vulnerabilidad

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**
Implementar pautas de crianza adecuadas.	Fortalecer habilidades y destrezas para la resolución de problemas familiares

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
X	Karen Guerrero C

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 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	1071387	**Fecha**	14	10	2023		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Jose Maria Leyter H.	**Numero de Identificación**	1125878660				
Dirección de domicilio	Villa Humberto	**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	3		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C.						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	09:90 AM	**Hora Final**	1020 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:

Aplicar instrumento " Mapa de Pertenencia actual y potencial "

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizo visita domiciliaria, en la cual se ejecuto actividad participativa para identificación de redes de apoyo interna y externa y relaciones significativas. Con base a esto se inicia intervención

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 y potencializar las cualidades de la Familia.	Psico - educar al Sistema Familiar Frente estilos y tipos de comunicación

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N-A.

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
x	Karen Guerrero C.

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

3348

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	1081387	**Fecha**	23	10	23.		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Jose Maria Leyter M	**Numero de identificación**	1125878660				
Dirección de domicilio	Villa Humberto	**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	4		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero G						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	11:00	**Hora Final**	11:40
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:
Identificar relaciones familiares e integrantes del sistema para portalecer la red

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizó visita en domicilio, en la cual se trabajo actividad participativa "arbol familiar", esta tuvo como objetivo identificar y reconocer las Principales 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 la comunicación con la familia ✓ Fortalecer relación de pareja.	✓ Implementar estrategias para portalecer red de apoyo. ✓ Fortalecer vinculación emocional.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
	Karen Guerrero 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 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	1083572	**Fecha**	27	09	2023				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Marcos Silva Rodriguez	**Numero de Identificación**	97620022						
Dirección de domicilio	Villa Humberto	**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	1				
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C.								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	02:00 PM	**Hora Final**	02:45 PM
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									X
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:									

Objetivo:
Socializar la Modalidad "Mi Familia", para iniciar px de vinculación

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizó visita en domicilio, en la cual se explico la modalidad, objetivos - beneficios- cronograma de trabajo. Se recopilo información relevante para iniciar px de vinculación y 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
N-A.	Fortalecimiento de vinculos afectivos y demostraciones emocionales.

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A.

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
x M-S R	Karen Guerrero C.

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

3350

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	1083572	**Fecha**	04	10	2023				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Marcos Silva Rodriguez		**Numero de Identificación**	97620022					
Dirección de domicilio	Villa Humberto		**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	2			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C.								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	11:20 AM	**Hora Final**	11:50 AM
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)								X	
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:									

Objetivo:

Aplicar instrumento " Perfil de vulnerabilidad- Generatividad"

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizó visita domiciliaria, en la cual se diligencio Formato de vulnerabilidad para identificar factores de riesgo y situaciones que inciden en la funcionalidad del Sistema

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 relaciones interpersonales dentro de la familia	- Implementar estrategias para mejorar comunicación familiar

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N-A.

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
x M S R	Karen Guerrero C

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 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	1083572	**Fecha**	14	10	2023		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Marcos Silva Rodriguez		**Numero de identificación**	9762 0022			
Dirección de domicilio	Villa Humberto.		**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	3	
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C.						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	11:20 AM	**Hora Final**	12:00 PM

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

Objetivo:

Aplicar instrumento "Mapa de Pertenencia actual y potencial"

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizo visita en domicilio en la cual se ejecuto una actividad participativa, la cual permitio identificar cuales son sus redes de apoyo internas y externas y como estas inciden en la Dinamica

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 vinculos afectivos y emocionales entre los integrantes del Sistema	✓ Potencializar habilidades y destrezas de la familia para adaptarse a cambios.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
M S R	Karen Guerrero C.

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

3352

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	1083597	**Fecha**	25	10	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Marcos Silva Rodriguez			**Numero de identificación**	97620022				
Dirección de domicilio	Villa humberto			**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	4		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C.								
Presencial		**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	10:00	**Hora Final**	10:40
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:	Arbol de la familia								X

Objetivo:

Elaborar arbol de la familia para identificar redes de apoyo y relaciones.

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realiza visita en domicilio para realizar actividad participativa arbol familiar, e identificar redes de apoyo y relaciones interpersonales.

C Iniciar Plan de intervención Para mejorar Falencias en Funcionalidad

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**
✓ Comunicarse mejor entre la Familia ✓ APrender acerca de la Flia	✓ Mejorar canales de comunicacion entre los integrantes de la familia. ✓

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
x M. S. R	Karen Guerrero C.

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