6100

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	1083577	**Fecha**	16	11	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Marcos Silva R.	**Numero de identificación**	97620022				
Dirección de domicilio	Villa Humberto	**Número de Asistentes a la Sesión**	5	**N° de visita**	6		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C						
Presencial		**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	2:00 **Hora Final** 2:40 pm
Visita inicial (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión:							
Objetivo:	Juego Roles						x

Objetivo:
Fomentar resolución de conflictos por medio de estrategia terapeutica.

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizo visita en el domicilio, durante este encuentro se llevo a cabo una actividad de cambio de roles, para mejorar la comunicacion y a su vez resolución de conflictos 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 convivencia en el hogar.	✓ Promover la resolucion pacifica de conflictos familiares.

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A

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 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

Powered by CamScanner

6102

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	1083592	Fecha	21	11	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Marcos Rodriguez Silva	Numero de identificación	97620022				
Dirección de domicilio	Villa Andrés	Número de Asistentes a la Sesión	3	N° de visita	7		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C						
Presencial	X	No presencial		Mixta		Hora Inicial	10:00	Hora Final	10:40 am
Visita inicial (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión:	Bombas agradecimiento						X

Objetivo:
Fortalecer vinculos y demostraciones afectivas entre los integrantes.

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizó visita en domicilio, en donde se lleva a cabo actividad de sensibilizacion, para portalecer vinculos y demostraciones afectivas y así mejorar la convivencia 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 convivencia con los familiares.	✓ Fortalecer vinculos y demostraciones afectivas

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A

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

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

Powered by CamScanner

6103

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	30	11	23.		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Marco Silva Rodriguez	Numero de identificación	97 620022				
Dirección de domicilio	Villa Andres	Número de Asistentes a la Sesión	3	N° de visita	8		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C						
Presencial	X	No presencial		Mixta		Hora Inicial	9:20	Hora Final	10:00
Visita inicial (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión:	Con cada despedida llegan nuevos comentarios.						X

Objetivo:

Implementar actividad de cierre para identificar conocimientos adquiridos.

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizó visita en domicilio para trabajar actividad familiar participativa e identificar conocimientos y aprendizajes adquiridos durante las visitas programadas y realizadas.

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 mantener la convivencia familiar.	✓ Fortalecer canales de comunicación y red de apoyo.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N - A

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

6104

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO
MI FAMILIA

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

ID Familia	1087776	Fecha	09	11	2023		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Miguel Bibiano Reyes	Numero de identificación	97050530				
Dirección de domicilio	Villa Humberto.	Número de Asistentes a la Sesión	3	Nº de visita	5		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero Eraso						
Presencial	X	No presencial		Mixta		Hora Inicial	4:00	Hora Final	4:40.
Visita inicial (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión:	Estilos de Comunicacion y						

Objetivo:
Fortalecer estilos de comunicación y vinculacion emocional en la Familia.

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realiza visita en domicilio para ejecutar una actividad participativa y socializar cuales son los (3) tipos de comunicacion asertiva, pasiva y agresiva. Para Mejorar resolucion de conflictos internos

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 con la nieta y esposa	- Fortalecer habilidades y destrezas del Sistema Familiar

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A

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

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

Powered by CamScanner

6105

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO MI FÁMILIA	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**	16 / 11 / 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**	6		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero Egas						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	3:00	**Hora Final**	3:40 pm
Visita inicial (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión: Quien soy yo							X

Objetivo:
Potencializar habilidades y destrezas de los integrantes del S. familiar.

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizó visita en domicilio, en donde se trabajo una actividad "quien soy yo", la cual tuvo como objetivo el reconocimiento de habilidades para mejorar autoestima- autoconcepto y amor propio.

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 fortalezas de la familia.	✓ Potencializar habilidades y destrezas del S Familiar

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

6 106

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	21	1	2023.		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Miguel Bibiano Reyes	Numero de Identificación	97600 530.				
Dirección de domicilio	Villa Humberto	Número de Asistentes a la Sesión	3	N° de visita	7		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C.						
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:	Bombas de Agradecimiento						X

Objetivo:
Fortalecer demostraciones y vinculos afectivos entre los integrantes del S

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizo visita en domicilio en donde se ejecutó una actividad de sensibilización, para portalecer demostraciones y vinculos afectivos entre los integrantes y asi mejorar la convivencia entre 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
✓ Resolver problemas de manera adecuada.	✓ Fortalecer demostraciones entre los familiares.

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A

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

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

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

Powered by CamScanner

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	1082736	Fecha		30		11		23.	
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Miguel Bibiano Reyes.		Numero de Identificación	9760053					
Dirección de domicilio	Villa humberto.		Número de Asistentes a la Sesión	1		N° de visita	8.		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero G								
Presencial	X	No presencial		Mixta		Hora inicial	2:00	Hora Final	2:45
Visita inicial (encuadre)									
Caracterización									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:	Con cada despedida llegan nuevos comienzos.								X

Objetivo:

Implementar actividad de cierre para identificar fortalezas y aprendizajes

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizó visita en domicilio para desarrollar actividad familiar-participativa, e identificar aprendizajes. y habilidades familiares que permitan fortalecer redes de apoyo internas.

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 convivencia dentro del hogar.	✓ Implementar estrategias para el fortalecimiento del tejido Familiar.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
x Miguel B. Reyes Diaz	Karen Guerrero G

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

Cualquier copia impresa de este documento se entiende 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

Powered by CamScanner

6108

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	1071314	Fecha	09	11	2023				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Ney Fait Cuintaco		Numero de Identificación	17420918					
Dirección de domicilio	S Julio		Número de Asistentes a la Sesión	1	N° de visita	S			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero E.								
Presencial	X	No presencial		Mixta		Hora Inicial	5:00	Hora Final	5:40 pm
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:	Estilos de Comunicacion								X

Objetivo:
Fortalecer estilos de comunicación dentro del Sistema Familiar

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizó visita en domicilio en la cual se desarrollo actividad participativa para socializar los (3) estilos de comunicación: pasiva, asertiva y agresiva. Mejorar resolución de conflictos 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 entre los integrantes del S	✓ Fortalecer habilidades y destrezas del S Familiar.

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
NEY Fait Cuintaco Lopez	Karen Guerrero G

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

Powered by CamScanner

6109

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	1031319	Fecha		16	11	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Ney Farit Cuintaco	Numero de Identificación	17420918					
Dirección de domicilio	5 de Julio	Número de Asistentes a la Sesión	2	N° de visita	6			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero Erazo							
Presencial		No presencial		Mixta		Hora Inicial	6:00	Hora Final 630 pm
Visita inicial (encuadre)								
Caracterizacion								
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)								
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)								
Nombre de la Sesión:	Quien soy yo							x

Objetivo:

Fortalecer habilidades y cualidades a través de actividad de Reconocimiento.

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizó visita en domicilio en la cual se implemento actividad participativa " quien soy yo", la cual tuvo como objetivo Potencializar habilidades y cualidades, autoestima - autoconcepto y amor propio

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 relaciones internas del sistema	✓ Fortalecer habilidades y cualidades.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
Ney Farit cuintaco L.	Karen Guerrero. E

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

Powered by CamScanner

611C

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO MI FAMILIA	F19.MO16.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	1071319	Fecha	21	11	2023.		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Ney Farit Cuintaco	Numero de Identificación	1742019918				
Dirección de domicilio	5 Julio	Número de Asistentes a la Sesión	2	N° de visita	7		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guevara E						
Presencial	X	No presencial		Mixta		Hora Inicial	4:00	Hora Final	4:40 PM
Visita inicial (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión:	Bombas de Agradecimiento						X

Objetivo:
Fortalecer demostraciones y vinculos emocionales por medio de actividad.

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizo visita en domicilio en la cual se implemento actividad de sensibilizacion para fortalecer demostraciones y vinculos emocionales, para mejorar convivencia familiar y relaciones interpersonales.

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 ✓ Fortalecer relacion de hijos.	✓ Fortalecer demostraciones afectivas entre los integrantes.

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
Ney Farit Cuintaco Lopez.	Karen Guevara E.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE [illegible] Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

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	1091316	Fecha	30	11	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Ney Faith Cointaco.	Numero de identificación	17 4 201918				
Dirección de domicilio	5 de Julio.	Número de Asistentes a la Sesión	2	N° de visita	8		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero G						
Presencial	X	No presencial		Mixta		Hora Inicial	3:00	Hora Final	3:40 PM
Visita inicial (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión:	Con Cada despedida llegan nuevos comienzos.						X

Objetivo:

Implementar actividad de cierre para identificar conocimientos adquiridos en la Flia.

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizó visita en domicilio para implementar actividad familiar- participativa e identificar cuales son sus recursos habilidades y destrezas. para el fortalecimiento de la 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
✓ Seguir mejorando la convivencia en la Familia.	✓ Potencializar habilidades y destrezas familiares.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
Ney Faith Cointaco Lopez	Karen Guerrero G

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

Powered by CamScanner

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		**Fecha**	10	11	2023		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Olga Lucia Henao.		**Numero de Identificación**	30041343			
Dirección de domicilio	Villa Humberto		**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	5	
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero Erazo						
Presencial	x	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	8:00	**Hora Final**	8:40
Visita inicial (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión:	Estilos Comunicación						x

Objetivo:
Fortalecer estilos de comunicación y vinculación emocional en la Flia

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizó visita en domicilio para desarrollar una actividad participativa y socializar los (3) estilos de comunicación asertiva, pasiva - agresiva. Mejorar resolución de conflictos internos.

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 entre las hermanas	✓ Fortalecer los estilos de comunicación entre los integrantes del sistemas Familiar

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A.

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
x Olga Henao	Karen Guerrero Erazo.

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 DE ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

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		Fecha	7	11	2023.				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Olga Lucia Henao.		Numero de Identificación	30041343					
Dirección de domicilio	Villa Humberto		Número de Asistentes a la Sesión	2	N° de visita	6			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C.								
Presencial	X	No presencial		Mixta		Hora Inicial	8:00	Hora Final	8:40 am

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

Objetivo:
Fortalecer habilidades y cualidades a través de actividad de reconocimiento

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizó visita en domicilio en donde se ejecutó actividad de reconocimiento "Quien soy yo", la cual tuvo como objetivo potencializar autoestima- autoconcepto y autoimagen de los integrantes del S

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 entre los hijos.	✓ Potencializar habilidades y destrezas del sistema familiar

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N.A

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

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

Powered by CamScanner

6114

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO MI FAMILIA	F19.M018.P09 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, diligenciarlo inmediatamente hacer luego de cada visita en domicilio.

ID Familia		Fecha	21	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Olga Lucia Henao			Numero de Identificación	30341343				
Dirección de domicilio	Villa humberto.			Número de Asistentes a la Sesión	2	N° de Visita	7		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C								
Presencial	X	No presencial		Mixta		Hora Inicial	5:00	Hora Final	5:40 PM
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:	Pautas de Afrontamiento								X

Objetivo:

Fortalecer vinculos y demostraciones afectivas dentro del Sistema Fliar.

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizó visita en domicilio en la cual se realiza actividad de sensibilización, para portalecer vinculos y demostraciones afectivas entre los integrantes, mejorar interacción entre ellos y convivencia

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 las hijas- madre	✓ Implementar estrategias afectivas.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N - A.

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
Olga J Henao	Karen Guerrero C

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

Powered by CamScanner

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		**Fecha**	30	11	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Olga Lucia Henao	**Numero de Identificación**	30041343				
Dirección de domicilio	Villa Humberto	**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	8		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero E.						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	4:00	**Hora Final**	4:40 pm

Visita inicial (encuadre)	
Caracterizacion	
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)	
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)	
Nombre de la Sesión: Con cada despedida llegan nuevos comienzos.	X

Objetivo:
Realizar actividad de cierre para identificar conocimientos adquiridos en Modalidad

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizó visita en domicilio con el fin de desarrollar actividad participativa - familiar, para reconocer e identificar los aprendizajes adquiridos durante las visitas realizadas y programadas.

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**
1. Colocar en practica los consejos dados por la Psicologa.	✓ Fortalecimiento de la red de apoyo Familiar.

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
Olga L. Henao.	Karen Guerrero Erazo.

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

Powered by CamScanner

6116

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	1071024	Fecha	10	11	2023				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Pedro Luis Rincón			Numero de Identificación	7434633				
Dirección de domicilio	5 Julio			Número de Asistentes a la Sesión	3	N° de visita	5		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero Erazo.								
Presencial	X	No presencial		Mixta		Hora Inicial	9:00	Hora Final	9:40 am
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:	Estilos de Comunicación X								

Objetivo:
Fortalecer estilos de comunicación dentro del Sistema Familiar

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizo visita en domicilio en la cual se ejecuto actividad participativa para socializar los (3) estilos de comunicación: asertivo, pasiva y agresiva. Mejorar resolución de conflictos internos.

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 en la Familia.	✓ Potencializar habilidades y destrezas del Sistema Familiar

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
Pedro L R...	X Karen Guerrero Erazo.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera copia [illegible]
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

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	1027079	**Fecha**	17	11	2023		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Pedro Luis Rincon		**Numero de identificación**	74344633			
Dirección de domicilio	S Julio		**Número de Asistentes a la Sesión**	1	**N° de visita**	5	
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero Egeo						
Presencial		**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: Quien soy yo							X

Objetivo:
Potenciar habilidades y destrezas a través de actividad participativa.

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizó visita en domicilio en la cual se trabajo actividad de autoreconocimiento "quien soy yo", esta permite portalecer la autoestima- autoimagen y autoconcepto del S 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
✓ Ayudar a la hija en la etapa de adolescencia	✓ Fortalecer habilidades y destrezas del sistema familiar.

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A.

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
Pedro L R...	Karen Guerrero G.

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

Powered by CamScanner

6118

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO MI FAMILIA	F19 MO18 PP Versión 3 Página 1 de 1 10/09/2023 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	10710224	Fecha	10	11	2023		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Pedro Luis Rincón	Numero de Identificación	7434633				
Dirección de domicilio	S Julio	Número de Asistentes a la Sesión	3	N° de visita	3		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero Grasso.						
Presencial	X	No presencial		Mixta		Hora Inicial	9:00	Hora Final	9:40 am
Visita inicial (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión:	Estilos de Comunicación						X

Objetivo:
Fortalecer estilos de comunicación dentro del Sistema Familiar

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizo visita en domicilio en la cual se ejecuto actividad participativa para socializar los (3) estilos de comunicación asertivo, pasiva y agresiva. Mejorar resolución de conflictos internos.

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 en la Familia.	✓ Potencializar habilidades y destrezas del Sistema Familiar

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
x Pedro L R...	x Karen Guerrero Grasso.

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

Powered by CamScanner

6119

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO
MI FAMILIA

FT-PM-018-PP
Versión 1
Página 1 de 1
[illegible]
[illegible]
[illegible]
CLASIFICACIÓN

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	1071029	Fecha	30 / 11 / 23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Pedro Luis Rincon		Numero de identificación	7113918223			
Dirección de domicilio	5 de Julio		Número de Asistentes a la Sesión	3	N° de visita	7	
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C						
Presencial	X	No presencial		Mixta		Hora Inicial	5:00	Hora Final	5:40
Visita inicial (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión: Con cada despedida llegan nuevos comienzos.							X

Objetivo:
Implementar actividad de cierre para identificar aprendizajes y habilidades.

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizó visita en domicilio en la cual se desarrolla actividad participativa - familiar, con el fin de reconocer aprendizajes, habilidades y destrezas para mejorar la red de apoyo interna.

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 e implementar lo aprendido en la Habilidad	Implementar estrategias que ✓ fomenten la vinculacion afectiva.

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
x Pedro L. Rincon.	Karen Guerrero C

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

Powered by CamScanner

6120

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 debo hacer luego de cada visita en domicilio.

ID Familia	1083573	**Fecha**	10	11	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Wilfer David Hascote.	**Numero de Identificación**	1006851426				
Dirección de domicilio	Villa Andres.	**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	5		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero G						
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:	Estilos de Comunicacion						X

Objetivo:

Fortalecer la comunicación asertiva en el sistema familiar

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizó visita en domicilio para trabajar actividad familiar participativa y así dar a conocer los estilos de comunicación para resolución de conflictos 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 relación con la Familia	✓ Fortalecer estilos de comunicación dentro del hogar.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N - A

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
Will	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

6121

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**	17	11	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Wilfer David Hoscote	**Numero de identificación**	1006851426				
Dirección de domicilio	Villa Andes	**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	6.		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C						
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: Quien soy yo.							X

Objetivo:
Fortalecer habilidades y destrezas a través de actividad autoreconocimiento

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizó actividad participativa "quien soy yo" por medio de esta se busca potencializar habilidades para mejorar amor propio, auto concepto y autoestima

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 aspectos positivos y negativos de la Fla	✓ Potencializar habilidades y cualidades de los integrantes.

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N/A

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
Wil	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

6/22

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**	21	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Wilfer David Mosquete		**Numero de Identificación**	1006851426					
Dirección de domicilio	Villa Andrés		**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	7			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero G								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	7:00	**Hora Final**	7:40 pm

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

Objetivo:
Fortalecer vinculos y demostraciones afectivas por medio de actividad

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizo visita en domicilio en donde se ejecutó una actividad de sensibilización, para fortalecer vinculos y demostraciones afectivas para mejorar convivencia - relación de pareja

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.	- Implementar estrategias para resolver conflictos.

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N - A

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
Wil	Karen Guerrero Erazo T.P. [illegible]

6123

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	1083593	**Fecha**	30	11	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Wilfer David Hascote	**Numero de identificación**	1006851426				
Dirección de domicilio	Villa Andres	**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	8		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	6:00	**Hora Final**	6:40 pm
Visita inicial (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión:	Con cada despedida llegan nuevos comienzos						X

Objetivo:
Realizar actividad de cierre para identificar aprendizajes adquiridos.

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizó visita en domicilio para entregar cartilla y material didactico para ejecutar actividad de cierre para identificar conocimientos adquiridos a lo largo de las intervenciones.

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 aprendizajes aprendidos.	✓ Fortalecer red de apoyo familiar

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
Wil	Karen Guerrero Cano T.P 214148

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

6124

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**	04	11	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Lucia Correa Cubea	**Numero de identificación**	30041564				
Dirección de domicilio	Villa Andres	**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	5		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero E						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	3:40 pm	**Hora Final**	3:40 pm
Visita inicial (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión:	Estilos de Comunicacion						X

Objetivo:
Fortalecer los estilos de comunicación dentro del Sistema Familiar

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizo visita en domicilio, en donde se ejecuta actividad para mejorar y potencializar estilos de comunicación. Se explicaron los (3) tipos. asertiva- pasiva- agresiva.

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 los hijos	- Fortalecer canales de comunicacion

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N - A

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
Lucia correa cubea	Karen Guerrero E. T.P 21+1+h

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

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

LOS DATOS PERSONALES 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	11	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Lucia Correa Cobea	**Numero de Identificación**	30641554				
Dirección de domicilio	Villa Andres	**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	6.		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero E						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	4:00 pm	**Hora Final**	4:40 pm
Visita **inicial** (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación **instrumentos** (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión: ¿ Quien soy yo ?	X						

Objetivo:
Implementar actividad de autoreconocimiento para mejorar convivencia Familiar.

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizó visita en domicilio para llevar a cabo actividad con el nucleo familiar, la cual les permitira potenciar sus habilidades y destrezas Para mejorar su Red 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**
✓ N-A	- Fomentar vinculo y demostraciones afectivas

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
Lucia correa cobea	Karen Guerrero E. T.P 21[illegible]

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 26 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	Pagina	2	11	23
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Lucia Correa Cuba	Numero de Identificación	30041364		
Dirección de domicilio	Villa Andrés	Número de Asistentes a la Sesión	2	N° de visita	7

Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar			Karen Guerrero E.						
Presencial	x	No presencial		Mixta		Hora Inicial	2:00 pm	Hora Final	2:40 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:

- Se realizara actividad familiar para Potencializar habilidades- destrezas.

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizo visita en domicilio, en la cual se ejecuto actividad participativa para potencializar habilidades y destrezas y mejorar convivencia 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
- Resolver problemas en la familia.	- Mejorar patrones de comunicacion

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N - A

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
Lucia correa cuBea.	Karen Guerrero Erazo T.P 21+1+b

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

6127

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**	20	11	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Lucia Correa Cuba	**Numero de Identificación**	30041564				
Dirección de domicilio	Villa Andrea	**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	8		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero E.						
Presencial	x	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	11:10 am	**Hora Final**	11:50 am
Visita inicial (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión:	Con cada despedida llegan nuevos comienzos						x

Objetivo:
Realizar actividad de cierre para evaluar conocimientos adquiridos

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizó visita en domicilio para llevar acabo una actividad participativa y familiar para evaluar los conocimientos adquiridos por medio de los intervenciones. Se entregó cartilla de trabajo.

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**
- Poner en practica lo aprendido con la modalidad	- Fortalecer los conocimientos por Medio de actividades

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N. A

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
Lucia correa Cubea	Karen Guerrero Gmz. T.P 21+1+h

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

6128

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	1071273	**Fecha**	09	11	23.
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Wilson Leon Loaiza	**Numero de Identificación**	1053324117		
Dirección de domicilio	las Palmas.	**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	5
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero E				
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**	
Hora Inicial	2:00 pm	**Hora Final**	2:40 pm		
Visita inicial (encuadre)					
Caracterizacion					
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)					
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)					
Nombre de la Sesión:	Estilos de Comunicacion				X

Objetivo:
Fortalecer los estilos de comunicación dentro del Sistema Familiar

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizo visita en domicilio, en donde se ejecuta actividad para mejorar y potencializar estilos de comunicación. Se explicaron los (3) tipos. asertiva- pasiva- agresiva.

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 largo plazo - Propuestos por el PAF**
✓ Resolver problemas sin faltas de respeto.	✓ Implementar estrategia, para resolver problematicas Familiares

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N - A

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
	Karen Guerrero E. T.P 214-En

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 DE 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	1021773	**Fecha**	16	11	23.		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Wilson Leon Loaiza		**Numero de Identificación**	1053324117			
Dirección de domicilio	Las Palmas.		**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	6.	
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: ¿ Quien soy yo ?							X

Objetivo:

Implementar actividad de autoreconocimiento para mejorar convivencia Familiar.

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizó visita en domicilio para llevar a cabo actividad con el nucleo familiar, la cual les permitira potencializar sus habilidades y destrezas Para MeJorar su Red 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
N- A.	- Potencializar habilidade y destrezas Familiares.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
	Karen Guerrero E. T.P 211417

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO MI FAMILIA	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	1031273	Fecha	21	11	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Wilson Leon Loaiza	Numero de identificación	1053324117.				
Dirección de domicilio	Las Palmas	Número de Asistentes a la Sesión	2	N° de visita	7		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C.						
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)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión:	Bombas de agradecimiento						x

Objetivo:
Realizar actividad de sensibilizacion para Fortalecer vinculos emocionales.

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizó visita en domicilio para desarrollar actividad participativa - Fliar la cual tuvo como objetivo fortalecer vinculos y demostraciones afectivas entre los integrantes 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 co largo plazo - Propuestos por el PAF
Demostrar más amor y cariño a la familia.	Fortalecer vinculos y demostracion afectivas.

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N- A.

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
	Karen Guerrero Cruz T.P 214-h

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

Cualquier copia impresa de este documento es UNA 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

6131

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	1071273	**Fecha**		30	11	23.			
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Wilson Leon Loaiza		**Numero de identificación**	1053324117					
Dirección de domicilio	Las Palmas.		**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	8			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero E.								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	10:20 am	**Hora Final**	11:00 am
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:	Con cada despedida llegan nuevos comienzos.								X

Objetivo:
Realizar actividad de cierre para evidenciar conocimientos adquiridos

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizó visita en domicilio en la cual se hizo la entrega de la cartilla y material pedagogico para desarrollar actividad y así reconocer e identificar lo aprendido

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 colocando en practica lo aprendido.	✓ Seguir Fortaleciendo aprendizajes adquiridos.

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N - A.

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
	Karen Guerrero Ortiz T.P 214156

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

6132

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		Fecha	7	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Alejandro Fonseca Cordero		Numero de Identificación	1820237 1.					
Dirección de domicilio	Villa Andrés		Número de Asistentes a la Sesión	2		N° de visita	5		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C								
Presencial	X	No presencial		Mixta		Hora Inicial	8:00	Hora Final	8:45
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:	Comunicacion y resolucion Conflictos.								X

Objetivo:

Mejorar los estilos de comunicación dentro del Sistema familiar.

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizo visita en domicilio en donde se ejecuto la actividad para mejorar y potencializar estilos de comunicación. Se explico cuales son los (3) tipos, asertiva- pasiva y agresiva.

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
✓ Expresar emociones y sentimientos sin temor.	✓ Potencializar y mejorar la comunicación entre los miembros del Sistema.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N- A.

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
Alejandro Fonseca	Karen Guerrero Gaso

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

Powered by CamScanner

6133

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO MI FAMILIA	FT9.MO.18.PP Versión 3 Página 1 de 1 19/08/2022 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		Fecha	14	11	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Alejandro Fonseca Cordero	Numero de identificación	18202371				
Dirección de domicilio	Villa Humberto	Número de Asistentes a la Sesión	1	N° de visita	5		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C						
Presencial		No presencial		Mixta		Hora Inicial	8:00	Hora Final	8:50 am
Visita inicial (encuadre)							
Caractenzacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión:	"Quien soy yo"						X

Objetivo:
Fortalecer habilidades y destrezas a través de actividad de Autoreconocimiento

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizó actividad participativa ¿Quien soy yo?, por medio de esta se busca potencializar habilidades para que se fortalezca. amor propio- auto-concepto y autoestima

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 de las cosas. buenas y malas de la familia	✓ Potencializar habilidades y cualidades de los integrantes del Sistema.

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
*Erika fonseca	Karen Guerrero Erazo.

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

Powered by CamScanner

6134

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO
MI FAMILIA

F19.MO18.PP
Versión 3
Página * de *
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		Fecha	26	11	2023		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Alejandro Fonseca C	Numero de Identificación	18202371				
Dirección de domicilio	Villa Andres	Número de Asistentes a la Sesión	2	Nº de visita	3		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero E						
Presencial	X	No presencial		Mixta		Hora Inicial	7:30	Hora Final	8:10
Visita inicial (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión:	Bombas de Agradecimiento.						X

Objetivo:
Fortalecer vinculos y demostraciones afectivas por medio de actividad.

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizó visita en domicilio en donde se ejecuto una actividad de sensibilizacion, para portalecer vinculos y demostraciones afectivas y así mejorar convivencia y relacion entre los 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
✓ N-A	✓ Implementar estrategias para resolver conflictos.

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
Alejandro Fonseca C.	Karen Guerrero E

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

Powered by CamScanner

6135

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		Fecha	29	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Alejandro Fonseca C.		Numero de identificación	18702371					
Dirección de domicilio	Villa Andres		Número de Asistentes a la Sesión	2		N° de visita	8		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C								
Presencial	X	No presencial		Mixta		Hora Inicial	8:00	Hora Final	8:40
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:	Con cada despedida llegan nuevos com..								X

Objetivo:
Identificar y reconocer la perspectiva que la familia tiene en las intervenc.

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizo visita en domicilio a la familia para desarrollar actividad participativa, para conocer la perspectiva que tienen acerca de las intervenciones realizas, así mismo Potenalizar sus habilidades y desarrollar

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 tejido Familiar.	✓ Reforzar los aprendizajes adquiridos.

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A.

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

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

Powered by CamScanner

6136

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	1083569	**Fecha**	7	1	2023		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Andrés Felipe Hora Castro		**Numero de Identificación**	1121912546			
Dirección de domicilio	Palmas		**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	5	
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	5:00	**Hora Final**	5:40.
Visita inicial (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión:	Estilo de Comunicación.						X

Objetivo:

Mejorar estilos de comunicación dentro del Sistema Familiar.

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizo visita en domicilio en donde se ejecuto actividad para mejorar y potencializar estilos de comunicación. Se explico cuales son los (3) tipos: asertiva - pasiva y agresiva.

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
✓ Expresar emociones y Sentimientos.	✓ Potencializar y mejorar la comunicación.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
x [illegible]	Karen Guerrero C

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

[illegible]

6137

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	083569	**Fecha**	14	11	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Andres Felipe Hora		**Numero de Identificación**	1121912546			
Dirección de domicilio	las Palmas.		**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	6	
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guevara C.						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	5:30	**Hora Final**	6:10

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

Objetivo:
Fortalecer habilidades - destrezas atraves de actividad de autoreconocimiento

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizó actividad participativa - familiar "quien soy yo", por medio de esta se busca potencializa habilidades para mejorar amor propio - autoestima y autoconcepto.

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 aspectos buenos de la pareja	✓ Potenciaalizar cualidades y destrezas de la Familia.

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
Andres Felipe Hora C	Karen Guevara 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 PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

6138

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	1083566	**Fecha**		20	11	23			
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Andres Felipe Hoy		**Numero de identificación**	1121912546.					
Dirección de domicilio	Palmas		**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	7			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	4:00	**Hora Final**	4:40
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:	Bombas de Agradecimiento								X

Objetivo:
Realizar actividad familiar para fortalecer vinculos y demostraciones afectivas.

Desarrollo/seguimiento/reporte:
Se realizó visita en domicilio para desarrollar actividad participativa la cual tuvo como objetivo el fortaleamiento del sistema familiar y los 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
✓ N-A.	✓ Implementar estrategias psico-terapeuticas para mejorar la relación de pareja

Dificultades/Oportunidades de mejora:
N-A

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
Andres Felipe Hoy L	Karen Guerrero Cruz T.P 214--

Escaneado con CamScanner

6139

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	1083569	Fecha	29	11	23
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Andres Felipe Mora	Numero de identificación	1121912546.		
Dirección de domicilio	las Palmas	Número de Asistentes a la Sesión	2	N° de visita	8
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Karen Guerrero C				
Presencial	x	No presencial		Mixta		Hora Inicial	5:00	Hora Final	5:40
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:	Con cada despedida llegan nuevos comienzos.								x

Objetivo:

Realizar actividad de cierre para verificar conocimientos adquiridos.

Desarrollo/seguimiento/reporte:

Se realizo visita en domicilio, para hacer la entrega de la cartilla y material didactico, para ejecutar actividad y reconocer e identificar lo aprendido por medio de las intervenciones.

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
✓ Colocar en practica lo aprendido.	✓ Reforzar los conocimientos a la familia.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N - A

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
Andres Felipe Mora C	Karen Guerrero Erazo T.P 21+1+7

6140

JESSIKA VINCHIRA

6141

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.MO18.PP	10/08/2023
	FORMATO ACUERDO DE VINCULACIÓN MODALIDAD MI FAMILIA	Versión 3	Página 1 de 2

ACUERDO DE VINCULACIÓN

Ciudad:	Día	Mes	Año
Caruru	25	09	23

Yo YUDY PAOLA GUTIERREZ EBRATH

Identificada(o) con documento de identidad:	Tipo CC	No 69 802 622	De MITÚ

Con residencia en:	Dirección	Ciudad	Teléfono Fijo	Celular
	BARRIO 5 DE JULIO	CARURU		312 512 7813

Manifiesto expresa y libremente que, luego de haberlo conversado y definido en conjunto con los integrantes de mi grupo familiar, hemos acordado participar en la modalidad de acompañamiento familiar y comunitario ***Mi Familia***, cuyo objetivo es *"Fortalecer las capacidades individuales y colectivas con familias en situación de vulnerabilidad, para promover el desarrollo familiar y el fortalecimiento del tejido social para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, y contribuir a la prevención de violencias, negligencias y/o abusos en su contra".*

Con la firma del presente documento me permito declarar que nos han informado de manera clara que:

- En nombre del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la modalidad será implementada por la organización (Nombre del operador): FUNDACIÓN SOCIAL APOYANTE DEL PACIFICO.

- La modalidad ***Mi Familia*** incluye los siguientes componentes: (i) Fortalecimiento de capacidades familiares; (ii) Gestión de redes, y (iii) Capacidades comunitarias.

- La modalidad ***Mi Familia*** ofrece la alternativa de recibir acompañamiento familiar y comunitario de manera Presencial y No presencial. La Atención Presencial se hace a través de: (i) Visitas domiciliarias y (ii) encuentros familiares o comunitarios. La Atención No Presencial se hace a partir de: (i) Llamadas telefónicas y (ii) Envío de información vía chat o correo electrónico, dependiendo de las condiciones de conectividad del territorio y del acceso a estas tecnologías.

De igual manera dejo constancia que, en desarrollo de la Modalidad ***Mi Familia,*** nos comprometemos a:

- Suministrar información verídica.

- Participar activamente de todas las actividades a las que seamos convocados en desarrollo de la modalidad, de acuerdo con la fecha, hora y modo acordado previamente con el/la Profesional de Acompañamiento Familiar.

- Asegurar la participación del (los) Cuidador(es) de lo(s) miembro(s) de la familia con discapacidad, en las acciones de tipo especializado, cuando haya lugar.

En consecuencia, en representación de mi familia de manera voluntaria:

- Autorizo al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a registrar la información suministrada en los diferentes formularios e instrumentos en sus bases de datos, de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1327 de 2013 sobre protección de datos personales: Si X No__.

- Autorizo al ICBF y/o su operador a enviar mensajes de texto (SMS/WhatsApp) o contactarme a los números de contacto suministrados, al igual que a mi correo electrónico, para recibir exclusivamente información sobre la modalidad y nuestro proceso como familia: Si x No__.

- Autorizo al ICBF y/o su operador a emplear archivos fotográficos, de audio y/o video que hayan sido tomados durante la implementación del programa, para el desarrollo de campañas audiovisuales de difusión y promoción del programa. Así mismo, declaro exonerar al ICBF o su operador del pago de reconocimientos económicos o comerciales por el uso a los archivos antes mencionados: Si X No__.

- Autorizo al ICBF y/o su operador a brindarnos atención de forma Presencial y/o No presencial de acuerdo con las condiciones propias del territorio, por parte de los profesionales que realizan el acompañamiento psicosocial familiar: Si X No__.

Se firma en CAQUEZA (*ciudad*) a los 25 días del mes de SEP año 2023.

Firma del jefe de hogar*: [signature]

Nombre: YUDY PAOLA GUTIERREZ EBRATH.

*En caso de que el jefe del hogar no cuente con firma podrá incluir la huella digital.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIO FAMILIAR	F1.G4.MO18.PP	05/04/2023
		Versión 2	Pagina 1 de 2

Por favor diligencie completamente el presente formulario para garantizar un óptimo análisis de la información.

Fecha de Diligenciamiento: 25 09 2023

Modalidad de Atención: | **Nombre del Servicio:**

INFORMACIÓN ENTIDAD CONTRATISTA

A continuación se debe diligenciar la información de la Entidad Contratista

REGIONAL: VAUPÉS

Nombre Entidad Contratista	FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO		
Tipo Documento Entidad Contratista: (X) NIT ( ) RUT	Número de Identificación de la Entidad Contratista: 900275161 – 2	Número de Contrato	97000592023
Primer Nombre Prof. Acompañamiento Familiar: JESSIKA		Primer Apellido Prof. Acompañamiento Familiar: VINCHIRA	
Tipo Doc. Prof. Acompañamiento Familiar: (X) CC ( ) PA ( ) CE	Número de identificación Prof. Acompañamiento Familiar: 1085314881		

INFORMACIÓN UBICACIÓN DE LA VIVIENDA FAMILIAR

Tipo de Vivienda: (X) Casa ( ) Habitación o Cuarto ( ) Albergue (Vivienda Temporal) ( ) Apartamento ( ) Vivienda Indígena ( ) Palafito ( ) Inquilinato ( ) Casa lote

País: COLOMBIA	Departamento: VAUPÉS	Municipio: CARURÚ	Ranchería:		
Zona de ubicación: (X) Cabecera ( ) Resto	Nombre Cabecera / Centro poblado: CARURÚ		Tipo de Cabecera: ( ) Localidad ( ) Comuna ( ) No Aplica		
	Nombre Localidad / Comuna:		Nombre del Barrio: 5 DE JULIO		
	Nombre de la Zona Resto:		Dirección:		

Número de Teléfono: 3125127813

Tenencia de la Vivienda: ( ) Propia (X) En Arriendo ( ) Familiar ( ) Albergue ( ) Lugar de trabajo ( ) Posada(Vivienda otra persona sin pagar) ( ) Asentamiento- Invasión ( ) Paga Diario

Tiene acceso a Servicios basiccos: ( ) Agua ( ) Alcantarillado ( ) Energía Eléctrica ( ) Gas Natural ( ) Internet ( ) Recolección de basuras ( ) Telefonía fija ( ) Telefonía móvil ( ) Ninguna de las Anteriores

INFORMACIÓN DEL JEFE DE GRUPO FAMILIAR A continuación, por favor diligencie la información de quien ejerce la jefatura (con edad de 14 o más años)

Primer Nombre: YUDY		Segundo Nombre: PAOLA	
Primer Apellido: GUTIERREZ		Segundo Apellido: TBRATH	
Tipo Documento: RC ( ) TI ( ) CC (X) PA ( ) CE ( ) PEP ( ) TMF ( )		Número de documento: 69802622	
PPT ( ) Partida/Acta Nac ( )	Correo electrónico:	Número de Celular: 3125127813	
Fecha de Vinculación a la modalidad: 25092023	Sexo: ( ) H (X) M ( ) Intersex	Fecha de Nacimiento: DD MM AAAA	
¿Desea responder preguntas sobre su género y orientación sexual? (X) SI ( ) NO	Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa realice las siguientes dos preguntas, si no omitalas por favor		

Género: (X) Femenino ( ) Masculino ( ) Trans ( ) Otro ( ) No deseo responder

Orientación sexual (con edad de 14 o más años): ( ) Homosexual (Lesbiana - Gay) (X) Heterosexual ( ) Bisexual ( ) Otro ( ) No deseo responder

País de nacimiento: COLOMBIA	Departamento de nacimiento: VAUPÉS		Municipio de nacimiento: MITÚ		

Autoreconocimiento Grupo Étnico del Beneficiario: ( ) Afrocolombiano ( ) Comunidad Negra ( ) Palenquero ( ) Raizal del Archipielago de San Andrés y Providencia ( ) Indígena ( ) Rrom/Gitano (X) No se Autoreconoce en ninguno de los anteriores

Si el beneficiario se autoreconoce como afrocolombiano, comunidad negra, palenquero o raizal indique:	Territorio:	Consejo:	
	Comunidad:		
Si el Beneficiario se autoreconoce con Indigena Indique:	Pueblo:	Resguardo:	
	Comunidad:	Reside en la misma zona de origen del pueblo: ( ) SI ( ) NO	
Si el Beneficiario se Autoreconoce como Rrom/Gitano indique la Kumpania a la que pertenece.		Tipo de beneficiario: ( ) Madre lactante ( ) Mujer Gestante ( ) Niños, niñas y adolescentes y adulto	
Nivel de escolaridad: PROFESIONAL	Ocupación:	Actualmente asiste a establecimiento educativo: ( ) SI ( ) NO	

En el sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es: ( ) Afiliado Régimen Subsidiado. (X) Afiliado Régimen Contributivo. ( ) Afiliado Régimen Especial. ( ) No Afiliado(a).

Si es Afiliado indique la EPS:

Si es afiliado indique tipo de afiliación: ( ) Cotizante o Afiliado cabeza de Familia del Régimen subsidiado ( ) Beneficiario

¿El beneficiario presenta discapacidad? ( ) SI (X) NO

Si el beneficiario no presenta discapacidad, no se deben diligenciar las siguientes preguntas

¿La discapacidad está certificada? ( ) SI ( ) NO

Entidad que certifica la discapacidad: ( ) IPS ( ) EPS ( ) EPS Resolución 583 ( ) Instituto Nacional de Medicina Legal INML ( ) Junta de Calificación de Invalidez

¿Está inscrito en el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad?. ( ) SI ( ) NO

- ( ) El beneficiario requiere la ayuda de otra persona.
- ( ) El beneficiario requiere ayuda técnica/Producto de apoyo.
- ( ) El beneficiario cuenta con la ayuda técnica/Producto de apoyo.
- ( ) El beneficiario requiere terapia y/o rehabilitación.
- ( ) El beneficiario recibe atención en terapia y/o rehabiltación.

¿Tiene proceso de Interdicción? ( ) SI ( ) NO

¿La persona tiene una condición de discapacidadad?

- ( ) Fisica.
- ( ) Auditiva
- ( ) Múltiple.
- ( ) Voz y Habla.
- ( ) Intelectual.
- ( ) Visual
- ( ) Sensorial, gusto, olfato, tacto
- ( ) Piel, Pelo y uñas
- ( ) Psicosocial
- ( ) Sordoceguera.
- ( ) Sistémica.

NIVEL DE DIFICULTAD DE DESEMPEÑO %

( ) Global. ( ) Movilidad. ( ) Cuidado Personal. ( ) Relaciones. ( ) Actividades Cotidianas. ( ) Participación

6144

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIO FAMILIAR	F1.G4.MO18.PP	05/04/2023
		Versión 2	Pagina 1 de 2

INFORMACIÓN INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

BENEFICIARIO (se repite por cada integrante de la familia)

Primer Nombre	SAMUEL	Segundo Nombre	
Primer Apellido	CASTELLANO	Segundo Apellido	GUTIERREZ

Parentesco con respecto al Jefe de Grupo Familiar: ○ Conyuge/Compañero(a) ○ Padre/Madre ○ Padastro/Madrastra ○ Hijastro(a) ⊗ Hijo(a) ○ Hermano(a) ○ Nieto(a) ○ Abuelo(a) ○ Tio(a) ○ Sobrino(a) ○ Primo(a) ○ Suegro(a) ○ Yerno/Nuera ○ Cuñado(a) ○ Padrino/Madrina ○ Pariente ○ Amigo(a)

Tipo Documento: RC ○ TI ⊗ CC ○ PEP ○ PPT ○ PA ○ CE ○ TMF ○ SD ○ Partida /Acta Nac ○

Número de Identificación: 1054 867 637

Correo electrónico:

Número de Celular: 3 1 2 5 1 2 7 8 1 3 | Sexo ○H ⊗M ○Intersex | Fecha de Nacimiento: 0 4 0 6 2 0 0 8

¿Desea responder preguntas sobre su género y orientación sexual? ⊗ SI ○ NO — Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa realice las siguientes dos preguntas, si no omitalas por favor

Género: ○ Femenino ⊗ Masculino ○ Trans ○ Otro ○ No deseo responder

Orientación sexual (con edad de 14 o más años): ○ Homosexual (Lesbiana - Gay) ⊗ Heterosexual ○ Bisexual ○ Otro ○ No deseo responder

País de nacimiento	COLOMBIA	Departamento de nacimiento	CALDAS	Municipio de nacimiento	MANIZALES

Autoreconocimiento Grupo Étnico del Beneficiario: ○ Afrocolombiano ○ Comunidad Negra ○ Palenquero ○ Raizal del Archipielago de San Andrés y Providencia ○ Indígena ○ Rrom/Gitano ⊗ No se Autoreconoce en ninguno de los anteriores

Si el beneficiario se autoreconoce como afrocolombiano, comunidad negra, palenquero o raizal indique:	Territorio.		Consejo.	
	Comunidad.			
Si el Beneficiario se autoreconoce con Indigena indique:	Pueblo.		Resguardo.	
	Comunidad.		Reside en la misma zona de origen del pueblo	○ SI ○ NO
Si el Beneficiario se Autoreconoce como Rrom/Gitano indique la Kumpania a la que pertenece.			Tipo de beneficiario	○ Madre lactante ○ Mujer Gestante ⊗ Niños, niñas y adolescentes y adulto
Nivel de escolaridad	BACHILLERATO	Ocupación	ESTUDIANTE	Actualmente asiste a establecimiento educativo ○ SI ○ NO

En el sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es: ○ Afiliado Régimen Subsidiado. ⊗ Afiliado Régimen Contributivo. ○ Afiliado Régimen Especial. ○ No Afiliado(a).

Si es Afiliado indique la EPS:

Si es afiliado indique tipo de afiliación. ○ Cotizante o Afiliado cabeza de Familia del Régimen subsidiado ⊗ Beneficiario

¿El beneficiario presenta discapacidad? ○ SI ⊗ NO — Si el beneficiario no presenta discapacidad, no se deben diligenciar las siguientes preguntas

¿La discapacidad está certificada? ○ SI ○ NO

Entidad que certifica la discapacidad: ○ IPS ○ EPS ○ EPS Resolución 583 ○ Instituto Nacional de Medicina Legal INML ○ Junta de Calificación de Invalidez

¿Está inscrito en el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad?. ○ SI ○ NO

- ○ El beneficiario requiere la ayuda de otra persona.
- ○ El beneficiario requiere ayuda técnica/Producto de apoyo.
- ○ El beneficiario cuenta con la ayuda técnica/Producto de apoyo.
- ○ El beneficiario requiere terapia y/o rehabilitación.
- ○ El beneficiario recibe atención en terapia y/o rehabilitación.

¿Tiene proceso de Interdicción? ○ SI ○ NO

¿La persona tiene una condición de discapacidadad?

○ Fisíca. ○ Auditiva ○ Múltiple. ○ Voz y Habla. ○ Intelectual. ○ Visual ○ Sensorial, gusto,olfato,tacto ○ Piel, Pelo y uñas ○ Psicosocial ○ Sordoceguera. ○ Sistémica.

NIVEL DE DIFICULTAD DE DESEMPEÑO %

Global. | Movilidad. | Cuidado Personal. | Relaciones. | Actividades Cotidianas. | Participación

6145

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIO FAMILIAR	F1.G4.MO18.PP	05/04/2023
		Versión 2	Pagina 1 de 2

INFORMACIÓN INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

BENEFICIARIO (se repite por cada integrante de la familia)

Primer Nombre	ISAAC	Segundo Nombre	
Primer Apellido	CASTELLANO	Segundo Apellido	GUTIERREZ

Parentesco con respecto al Jefe de Grupo Familiar: ○ Conyuge/Compañero(a) ○ Padre/Madre ○ Padastro/Madrastra ○ Hijastro(a) ⊗ Hijo(a) ○ Hermano(a) ○ Nieto(a) ○ Abuelo(a) ○ Tio(a) ○ Sobrino(a) ○ Primo(a) ○ Suegro(a) ○ Yerno/Nuera ○ Cuñado(a) ○ Padrino/Madrina ○ Pariente ○ Amigo(a)

Tipo Documento: RC ○ TI ⊗ CC ○ PEP ○ PPT ○ PA ○ CE ○ TMF ○ SD ○ Partida /Acta Nac ○

Número de Identificación:

Correo electrónico:

Número de Celular: 3 1 2 5 1 2 3 8 1 3 | Sexo ⊗H ○M ○Intersex | Fecha de Nacimiento: 0 3 / 1 1 / 2 0 1 5

¿Desea responder preguntas sobre su género y orientación sexual? ○ SI ○ NO

Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa realice las siguientes dos preguntas, si no omitalas por favor

Género: ○ Femenino ○ Masculino ○ Trans ○ Otro ○ No deseo responder

Orientación sexual (con edad de 14 o más años): ○ Homosexual (Lesbiana - Gay) ○ Heterosexual ○ Bisexual ○ Otro ○ No deseo responder

País de nacimiento	COLOMBIA	Departamento de nacimiento	META	Municipio de nacimiento	VILLAVICENCIO

Autoreconocimiento Grupo Étnico del Beneficiario: ○ Afrocolombiano ○ Comunidad Negra ○ Palenquero ○ Raizal del Archipielago de San Andrés y Providencia ○ Indígena ○ Rrom/Gitano ⊗ No se Autoreconoce en ninguno de los anteriores

Si el beneficiario se autoreconoce como afrocolombiano, comunidad negra, palenquero o raizal indique:	Territorio.		Consejo.	
	Comunidad.			
Si el Beneficiario se autoreconoce con Indigena Indique:	Pueblo.		Resguardo.	
	Comunidad.		Reside en la misma zona de origen del pueblo	○ SI ○ NO
Si el Beneficiario se Autoreconoce como Rrom/Gitano indique la Kumpania a la que pertenece.			Tipo de beneficiario	○ Madre lactante ○ Mujer Gestante ⊗ Niños, niñas y adolescentes y adulto
Nivel de escolaridad: PRIMARIA	Ocupación: ESTUDIANTE		Actualmente asiste a establecimiento educativo	○ SI ○ NO

En el sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es: ○ Afiliado Régimen Subsidiado. ⊗ Afiliado Régimen Contributivo. ○ Afiliado Régimen Especial. ○ No Afiliado(a).

Si es Afiliado indique la EPS:

Si es afiliado indique tipo de afiliación. ○ Cotizante o Afiliado cabeza de Familia del Régimen subsidiado ⊗ Beneficiario

¿El beneficiario presenta discapacidad? ○ SI ⊗ NO

Si el beneficiario no presenta discapacidad, no se deben diligenciar las siguientes preguntas

¿La discapacidad está certificada? ○ SI ○ NO

Entidad que certifica la discapacidad: ○ IPS ○ EPS ○ EPS Resolución 583 ○ Instituto Nacional de Medicina Legal INML ○ Junta de Calificación de Invalidez

¿Está inscrito en el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad?. ○ SI ○ NO

- ○ El beneficiario requiere la ayuda de otra persona.
- ○ El beneficiario requiere ayuda técnica/Producto de apoyo.
- ○ El beneficiario cuenta con la ayuda técnica/Producto de apoyo.
- ○ El beneficiario requiere terapia y/o rehabilitación.
- ○ El beneficiario recibe atención en terapia y/o rehabilitación.

¿Tiene proceso de Interdicción? ○ SI ○ NO

¿La persona tiene una condición de discapacidad?

○ Fisíca. ○ Intelectual. ○ Psicosocial
○ Auditiva ○ Visual ○ Sordoceguera.
○ Múltiple. ○ Sensorial, gusto,olfato,tacto ○ Sistémica.
○ Voz y Habla. ○ Piel, Pelo y uñas

NIVEL DE DIFICULTAD DE DESEMPEÑO %

Global. | Movilidad. | Cuidado Personal.
Relaciones. | Actividades Cotidianas. | Participación

ACUERDO DE VINCULACIÓN

Ciudad:	Día	Mes	Año
CARURÚ	25	04	23

Yo	LAURA YANNESA OLIVO BARRAGAN			
Identificada(o) con documento de identidad:		Tipo CC	No 1002192164	De CARTAGENA
Con residencia en:	Dirección BARRIO CENTRO	Ciudad CARURÚ	Teléfono Fijo	Celular 312 281 6788

Manifiesto expresa y libremente que, luego de haberlo conversado y definido en conjunto con los integrantes de mi grupo familiar, hemos acordado participar en la modalidad de acompañamiento familiar y comunitario ***Mi Familia***, cuyo objetivo es *"Fortalecer las capacidades individuales y colectivas con familias en situación de vulnerabilidad, para promover el desarrollo familiar y el fortalecimiento del tejido social para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, y contribuir a la prevención de violencias, negligencias y/o abusos en su contra"*.
Con la firma del presente documento me permito declarar que nos han informado de manera clara que:

- En nombre del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la modalidad será implementada por la organización (Nombre del operador): FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO.

- La modalidad ***Mi Familia*** incluye los siguientes componentes: (i) Fortalecimiento de capacidades familiares; (ii) Gestión de redes, y (iii) Capacidades comunitarias.

- La modalidad ***Mi Familia*** ofrece la alternativa de recibir acompañamiento familiar y comunitario de manera Presencial y No presencial. La Atención Presencial se hace a través de: (i) Visitas domiciliarias y (ii) encuentros familiares o comunitarios. La Atención No Presencial se hace a partir de: (i) Llamadas telefónicas y (ii) Envío de información vía chat o correo electrónico, dependiendo de las condiciones de conectividad del territorio y del acceso a estas tecnologías.

De igual manera dejo constancia que, en desarrollo de la Modalidad ***Mi Familia,*** nos comprometemos a:

- Suministrar información verídica.

- Participar activamente de todas las actividades a las que seamos convocados en desarrollo de la modalidad, de acuerdo con la fecha, hora y modo acordado previamente con el/la Profesional de Acompañamiento Familiar.

- Asegurar la participación del (los) Cuidador(es) de lo(s) miembro(s) de la familia con discapacidad, en las acciones de tipo especializado, cuando haya lugar.

En consecuencia, en representación de mi familia de manera voluntaria:

- Autorizo al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a registrar la información suministrada en los diferentes formularios e instrumentos en sus bases de datos, de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1327 de 2013 sobre protección de datos personales: Si X No__.

- Autorizo al ICBF y/o su operador a enviar mensajes de texto (SMS/WhatsApp) o contactarme a los números de contacto suministrados, al igual que a mi correo electrónico, para recibir exclusivamente información sobre la modalidad y nuestro proceso como familia: Si X No__.

- Autorizo al ICBF y/o su operador a emplear archivos fotográficos, de audio y/o video que hayan sido tomados durante la implementación del programa, para el desarrollo de campañas audiovisuales de difusión y promoción del programa. Así mismo, declaro exonerar al ICBF o su operador del pago de reconocimientos económicos o comerciales por el uso a los archivos antes mencionados: Si X No__.

- Autorizo al ICBF y/o su operador a brindarnos atención de forma Presencial y/o No presencial de acuerdo con las condiciones propias del territorio, por parte de los profesionales que realizan el acompañamiento psicosocial familiar: Si X No__.

Se firma en Cabrera (*ciudad*) a los 25 días del mes de Sep año 2023.

Firma del jefe de hogar*: [signature]

Nombre: Laura Vanessa Oliva Barragán.

*En caso de que el jefe del hogar no cuente con firma podrá incluir la huella digital.

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

6148

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIO FAMILIAR	F1.G4.MO18.PP	05/04/2023
		Versión 2	Pagina 1 de 2

Por favor diligencie completamente el presente formulario para garantizar un óptimo análisis de la información.

Fecha de Diligenciamiento: 25 09 2023

Modalidad de Atención: | **Nombre del Servicio:**

INFORMACIÓN ENTIDAD CONTRATISTA

REGIONAL: VAUPÉS

A continuación se debe diligenciar la información de la Entidad Contratista

Nombre Entidad Contratista	FUNDACIÓN SOCIAL APOYANTE DEL PACIFICO		
Tipo Documento Entidad Contratista	(X) NIT ( ) RUT	Número de Identificación de la Entidad Contratista	900275161 – 2
Número de Contrato	9700059 2023		
Primer Nombre Prof. Acompañamiento Familiar	JESSIKA V.	Primer Apellido Prof. Acompañamiento Familiar	VINCHIRA
Tipo Doc. Prof. Acompañamiento Familiar	(X) CC ( ) PA ( ) CE	Número de identificación Prof. Acompañamiento Familiar	1085314881

INFORMACIÓN UBICACIÓN DE LA VIVIENDA FAMILIAR

Tipo de Vivienda: ( ) Casa (X) Habitación o Cuarto ( ) Albergue (Vivienda Temporal) ( ) Apartamento ( ) Vivienda Indígena ( ) Palafito ( ) Inquilinato ( ) Casa lote

País	COLOMBIA	Departamento	VAUPÉS	Municipio	CARURÚ
Ranchería					

Zona de ubicación: (X) Cabecera ( ) Resto

Nombre Cabecera / Centro poblado	CARURU	Tipo de Cabecera:	( ) Localidad ( ) Comuna ( ) No Aplica
Nombre Localidad / Comuna		Nombre del Barrio	CENTRO
Nombre de la Zona Resto		Dirección	

Número de Teléfono: 3122816798

Tenencia de la Vivienda: ( ) Propia (X) En Arriendo ( ) Familiar ( ) Albergue ( ) Lugar de trabajo ( ) Posada(Vivienda otra persona sin pagar) ( ) Asentamiento- Invasión ( ) Paga Diario

Tiene acceso a Servicios basiccos: ( ) Agua ( ) Alcantarillado ( ) Energía Eléctrica ( ) Gas Natural ( ) Internet ( ) Recolección de basuras ( ) Telefonía fija ( ) Telefonía móvil ( ) Ninguna de las Anteriores

INFORMACIÓN DEL JEFE DE GRUPO FAMILIAR A continuación, por favor diligencie la información de quien ejerce la jefatura (con edad de 14 o más años)

Primer Nombre	LAURA	Segundo Nombre	VANESSA
Primer Apellido	OLIVO	Segundo Apellido	BARRACAN

Tipo Documento: RC ( ) TI ( ) CC (X) PA ( ) CE ( ) PEP ( ) TMF ( ) — Número de documento: 1002 192164

PPT ( ) Partida/Acta Nac ( ) — Correo electrónico: — Número de Celular: 3122816798

Fecha de Vinculación a la modalidad: 25 09 2023 — Sexo: ( ) H (X) M ( ) Intersex — Fecha de Nacimiento: 20 09 2001

¿Desea responder preguntas sobre su género y orientación sexual? (X) SI ( ) NO — Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa realice las siguientes dos preguntas, si no omitalas por favor

Género: (X) Femenino ( ) Masculino ( ) Trans ( ) Otro ( ) No deseo responder

Orientación sexual (con edad de 14 o más años): ( ) Homosexual (Lesbiana - Gay) (X) Heterosexual ( ) Bisexual ( ) Otro ( ) No deseo responder

País de nacimiento.	COLOMBIA	Departamento de nacimiento.	BOLIVAR	Municipio de nacimiento.	CARTAGENA

Autoreconocimiento Grupo Étnico del Beneficiario: (X) Afrocolombiano ( ) Comunidad Negra ( ) Palenquero ( ) Raizal del Archipielago de San Andrés y Providencia ( ) Indígena ( ) Rrom/Gitano ( ) No se Autoreconoce en ninguno de los anteriores

Si el beneficiario se autoreconoce como afrocolombiano, comunidad negra, palenquero o raizal indique:	Territorio.		Consejo.
	Comunidad.		
Si el Beneficiario se autoreconoce con Indigena Indique:	Pueblo		Resguardo.
	Comunidad		Reside en la misma zona de origen del pueblo ( ) SI ( ) NO
Si el Beneficiario se Autoreconoce como Rrom/Gitano Indique la Kumpania a la que pertenece.			Tipo de beneficiario: ( ) Madre lactante ( ) Mujer Gestante ( ) Niños, niñas y adolescentes y adulto
Nivel de escolaridad: UNIVERSITARIA	Ocupación: ENFERMERA JEFE		Actualmente asiste a establecimiento educativo ( ) SI (X) NO

En el sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es: ( ) Afiliado Régimen Subsidiado. (X) Afiliado Régimen Contributivo. ( ) Afiliado Régimen Especial. ( ) No Afiliado(a).

Si es Afiliado indique la EPS. | Si es afiliado indique tipo de afiliación. ( ) Cotizante o Afiliado cabeza de Familia del Régimen subsidiado ( ) Beneficiario

¿El beneficiario presenta discapacidad? ( ) SI (X) NO — Si el beneficiario no presenta discapacidad, no se deben diligenciar las siguientes preguntas

¿La discapacidad está certificada? ( ) SI ( ) NO

Entidad que certifica la discapacidad: ( ) IPS ( ) EPS ( ) EPS Resolución 583 ( ) Instituto Nacional de Medicina Legal INML ( ) Junta de Calificación de Invalidez

¿Está inscrito en el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad?. ( ) SI ( ) NO

- ( ) El beneficiario requiere la ayuda de otra persona.
- ( ) El beneficiario requiere ayuda técnica/Producto de apoyo.
- ( ) El beneficiario cuenta con la ayuda técnica/Producto de apoyo.
- ( ) El beneficiario requiere terapia y/o rehabilitación.
- ( ) El beneficiario recibe atención en terapia y/o rehabilitación.

¿Tiene proceso de Interdicción? ( ) SI ( ) NO

¿La persona tiene una condición de discapacidadad?

( ) Fisíca. ( ) Intelectual. ( ) Psicosocial
( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Sordoceguera.
( ) Múltiple. ( ) Sensorial, gusto, olfato, tacto ( ) Sistémica.
( ) Voz y Habla. ( ) Piel, Pelo y uñas

NIVEL DE DIFICULTAD DE DESEMPEÑO %

Global. | Movilidad. | Cuidado Personal.
Relaciones. | Actividades Cotidianas. | Participación

6179

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIO FAMILIAR	F1.G4.MO18.PP	05/04/2023
		Versión 2	Pagina 1 de 2

INFORMACIÓN INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

BENEFICIARIO (se repite por cada integrante de la familia)

Primer Nombre	CHRISTIAN	Segundo Nombre	JAVIER
Primer Apellido	CASTRO	Segundo Apellido	BOTINA

Parentesco con respecto al Jefe de Grupo Familiar: (X) Conyuge/Compañero(a) ( ) Padre/Madre ( ) Padastro/Madrastra ( ) Hijastro(a) ( ) Hijo(a) ( ) Hermano(a) ( ) Nieto(a) ( ) Abuelo(a) ( ) Tio(a) ( ) Sobrino(a) ( ) Primo(a) ( ) Suegro(a) ( ) Yerno/Nuera ( ) Cuñado(a) ( ) Padrino/Madrina ( ) Pariente ( ) Amigo(a)

Tipo Documento: RC ( ) TI ( ) CC (X) PEP ( ) PPT ( ) PA ( ) CE ( ) TMF ( ) SD ( ) Partida /Acta Nac ( )

Número de Identificación: 1.085 300 008

Correo electrónico:

Número de Celular: 3 1 2 2 8 1 6 7 8 8 | Sexo: ( ) H (X) M ( ) Intersex | Fecha de Nacimiento: 29 01 1993

¿Desea responder preguntas sobre su género y orientación sexual? (X) SI ( ) NO

Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa realice las siguientes dos preguntas, si no omitalas por favor

Género: ( ) Femenino (X) Masculino ( ) Trans ( ) Otro ( ) No deseo responder

Orientación sexual (con edad de 14 o más años): ( ) Homosexual (Lesbiana - Gay) (X) Heterosexual ( ) Bisexual ( ) Otro ( ) No deseo responder

País de nacimiento	COLOMBIA	Departamento de nacimiento	PASTO	Municipio de nacimiento	NARIÑO

Autoreconocimiento Grupo Étnico del Beneficiario: ( ) Afrocolombiano ( ) Comunidad Negra ( ) Palenquero ( ) Raizal del Archipielago de San Andrés y Providencia ( ) Indígena ( ) Rrom/Gitano (X) No se Autoreconoce en ninguno de los anteriores

Si el beneficiario se autoreconoce como afrocolombiano, comunidad negra, palenquero o raizal indique:	Territorio.		Consejo.
	Comunidad.		
Si el Beneficiario se autoreconoce con Indigena Indique:	Pueblo.		Resguardo.
	Comunidad.		Reside en la misma zona de origen del pueblo ( ) SI ( ) NO
Si el Beneficiario se Autoreconoce como Rrom/Gitano indique la Kumpania a la que pertenece.			Tipo de beneficiario: ( ) Madre lactante ( ) Mujer Gestante ( ) Niños, niñas y adolescentes y adulto
Nivel de escolaridad		Ocupación	POLICIA
			Actualmente asiste a establecimiento educativo ( ) SI ( ) NO

En el sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es: ( ) Afiliado Régimen Subsidiado. ( ) Afiliado Régimen Contributivo. (X) Afiliado Régimen Especial. ( ) No Afiliado(a).

Si es Afiliado indique la EPS: SANITAS

Si es afiliado indique tipo de afiliación: ( ) Cotizante o Afiliado cabeza de Familia del Régimen subsidiado ( ) Beneficiario

¿El beneficiario presenta discapacidad? ( ) SI (X) NO

Si el beneficiario no presenta discapacidad, no se deben diligenciar las siguientes preguntas

¿La discapacidad está certificada? ( ) SI ( ) NO

Entidad que certifica la discapacidad: ( ) IPS ( ) EPS ( ) EPS Resolución 583 ( ) Instituto Nacional de Medicina Legal INML ( ) Junta de Calificación de Invalidez

¿Está inscrito en el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad?: ( ) SI ( ) NO

( ) El beneficiario requiere la ayuda de otra persona.
( ) El beneficiario requiere ayuda técnica/Producto de apoyo.
( ) El beneficiario cuenta con la ayuda técnica/Producto de apoyo.
( ) El beneficiario requiere terapia y/o rehabilitación.
( ) El beneficiario recibe atención en terapia y/o rehabilitación.

¿Tiene proceso de Interdicción? ( ) SI ( ) NO

¿La persona tiene una condición de discapacidad?

( ) Fisica. ( ) Auditiva ( ) Múltiple. ( ) Voz y Habla. ( ) Intelectual. ( ) Visual ( ) Sensorial, gusto,olfato,tacto ( ) Piel, Pelo y uñas ( ) Psicosocial ( ) Sordoceguera. ( ) Sistémica.

NIVEL DE DIFICULTAD DE DESEMPEÑO %

[ ] Global. [ ] Movilidad. [ ] Cuidado Personal. [ ] Relaciones. [ ] Actividades Cotidianas. [ ] Participación

6150

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	1071366	**Fecha**		06		11		23	
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	WILKER NOLBERTO VALENCIA M.		**Numero de Identificación**		1.006.981.214				
Dirección de domicilio	BARRIO 5 DE JULIO		**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	5			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	8:00	**Hora Final**	8:50 AM
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:									X

Objetivo:

FORTALECER EN LA FAMILIA LA COMUNICACIÓN Y LOS VINCULOS AFECTIVOS

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA REALIZANDO UN INTERCAMBIO DE SABERES PREGUNTANDO QUE ENTIENDE POR COMUNICACIÓN Y VINCULOS AFECTIVOS, POSTERIORMENTE SE SOCIALIZA QUE ES LA COMUNICACIÓN Y LOS TIPOS DE COMUNICACIÓN QUE HAY, SE PREGUNTA QUE TIPO DE COMUNICACIÓN EXISTE EN LA FAMILIA? LUEGO SE LE PIDE A LA FAMILIA QUE REALICE UN ACROSTICO DONDE TODOS DEBEN OPINAR Y COMUNICAR LO QUE SIENTEN SE CONTINUA CON LA EXPLICACION DE LOS VINCULOS AFECTIVOS Y SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE LA HOJA DONDE CADA UNO SACA UN PAPEL Y DEPENDIENDO EL NUMERO SACADO REALIZAN LO QUE DICE LA LISTA.

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**
	- REGULACIÓN EMOCIONAL

Dificultades/Oportunidades de mejora:

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

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

6151

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	1071366	**Fecha**	14	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	WILKER NORBERTO VALENCIA R.	**Numero de identificación**	1.006.981.214						
Dirección de domicilio	BARRIO 5 DE JULIO	**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	6				
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	Y	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	5:00	**Hora Final**	5:50
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión: MAR DE EMOCIONES									X

Objetivo:

RECONOCER LAS EMOCIONES COMO LAS SIENTE Y COMO LAS EXPRESAN.

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA EXPLICANDO EL OBJETIVO DE LA VISITA LO QUE SE PASO A SOCIALIZAR CUALES SON LAS EMOCIONES POR MEDIO DE IMAGENES PARA QUE SEPAN Y CUAL ES SU IMPORTANCIA SE CONTINUA CON LA ACTIVIDAD DONDE SE LE PIDE A LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA QUE DIBUJE LA SILUETA DE SU CUERPO Y UBIQUE CADA EMOCIÓN DONDE LA SIENTE Y SE FINALIZA CON LA PROYECCIÓN DEL DIBUJO

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
	-

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 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

6152

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	1071366	**Fecha**	21	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	WILKER NOLBERTO VALENCIA	**Numero de identificación**	1 006 981 214						
Dirección de domicilio	BARRIO 5 DE JULIO	**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	7				
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA L. VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	3:06	**Hora Final**	3:30 pm
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión: CRIANZA POSITIVA									X

Objetivo:

FORTALECER LAS PAUTAS DE CRIANZA EN LA FAMILIA.

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA SOCIALIZANDO EL OBJETIVO, POSTERIORMENTE SE REALIZA LA ACTIVIDAD EL BAUL DEL SABER DONDE CADA UNO TIENE UNA PREGUNTA COMO: ¿QUE ES SER PADRE? ¿QUE SON LAS PAUTAS DE CRIANZA? ¿CUALES SON LOS TIPOS DE CRIANZA? SE CONTINUA MOSTRANDO UN VIDEO PSICOEDUCATIVO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS PAUTAS DE CRIANZA Y SE FINALIZA CON UNA REFLEXIÓN.

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**
	- REALIZAR VISITA DE CIERRE CON CASA ABIERTA LLEGAN NUEVOS COMIENZOS.

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 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

6153

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	1071366		**Fecha**		29	11		23	
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	WILKER NOLBERTO VALENCIA			**Numero de identificación**		1 006 981 214			
Dirección de domicilio	BARRIO 5 DE JULIO			**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	8		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA L. VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	5:06	**Hora Final**	5:50 pm
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión: CON CADA DESPEDIDA LLEGAN NUEVOS COMIENZOS									Y

Objetivo:

REALIZAR VISITA DE CIERRE CON LA FAMILIA

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE REALIZA LA ULTIMA VISITA DE CIERRE CON LA FAMILIA CON OBJETIVO DE IDENTIFICAR LOS AVANCES QUE SE TUVIERON EN LA FAMILIA ESTO SE REALIZA POR MEDIO DE UNA CARTILLA DONDE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA RESPONDEN LO SIGUIENTE: ¿ QUE NOS PROPUSIMOS? ¿ QUE LOGRAMOS? ¿ COMO SEGUIREMOS AVANZANDO? ¿ QUE RECURSOS VAMOS A NECESITAR? Y SE FINALIZA CON UNA CARTA A 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

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N/A.

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

6154

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	1071369	**Fecha**	04	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	EFRAIN DE JESUS MARTINEZ G.	**Numero de identificación**	18 202 677						
Dirección de domicilio	BARRIO LAS PALMAS	**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	5				
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSICA LORENA VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	4:00	**Hora Final**	5:00
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:									X

Objetivo:

FORTALECER EN LA FAMILIA LA COMUNICACIÓN Y LOS VINCULOS AFECTIVOS

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA REALIZANDO UN INTERCAMBIO DE SABERES PREGUNTANDO QUE ENTIENDEN POR, COMUNICACION Y VINCULOS AFECTIVOS POSTERIORMENTE SE SOCIALIZA QUE ES LA COMUNICACION, LOS TIPOS DE COMUNICACIÓN, SE LES PREGUNTA ¿QUE TIPO DE COMUNICACIÓN EXISTE DENTRO DE LA FAMILIA?, LUEGO SE LE DIVIDE A LA FAMILIA QUE REALICE UN ACROSTICO DONDE TODOS DEBEN OPINAR Y COMUNICAR LO QUE SIENTAN, SE CONTINUA CON LA APLICACION DE QUE SON LOS VINCULOS AFECTIVOS Y SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE LA RIFA DONDE CADA UNO SACA UN PAPEL Y DEPENDIENDO EL NUMERO SACADO REALIZA LO QUE DICE EL NUMERO

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**
	- REGULACIÓN EMOCIONAL

Dificultades/Oportunidades de mejora:

LA ESPOSA SE ENCUENTRA EMBARAZADA.

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

6155

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	1071269	**Fecha**	11	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	EFRAIN DE JESUS MARTINEZ G.			**Numero de identificación**	18 202. 677				
Dirección de domicilio	BARRIO LAS PALMAS			**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	6		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSICA LORENA VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	Y	**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: MAR DE EMOCIONES									X

Objetivo:

RECONOCER LAS EMOCIONES, COMO LAS SIENTEN Y COMO LAS EXPRESAN

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA EXPLICANDO EL OBJETIVO DE LA VISITA, LO QUE DA PASO A SOCIALIZAR CUALES SON LAS EMOCIONES POR MEDIO DE IMAGENES, PARA QUE SIEVE CADA UNA Y CUAL ES SU IMPORTANCIA, SE CONTINUA CON LA ACTIVIDAD DONDE SE LE PIDE A CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA QUE DIBUJE LA SILUETA DE SU CUERPO Y QUE UBIQUE CADA EMOCIÓN DONDE LA SIENTA Y SE FINALIZA CON LA PRESENTACIÓN DE CADA DIBUJO.

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
	– PROYECTO DE VIDA –

Dificultades/Oportunidades de mejora:

LA ESPOSA SE ENCUENTRA BOMITIDA.

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

615

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	1071269		**Fecha**	18	11	23			
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	EFRAIN DE JESUS MARTINEZ G			**Numero de identificación**	18 202 677				
Dirección de domicilio	BARRIO LAS PALMAS			**Número de Asistentes a la Sesión**	4	**N° de visita**	7		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSICA LORENA VIASCHICA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora inicial**	4:00	**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: CRIANZA POSITIVA									X

Objetivo:

FORTALECER LAS PAUTAS DE CRIANZA EN LA FAMILIA

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA SOCIALIZANDO EL OBJETIVO, POSTERIORMENTE SE REALIZA LA ACTIVIDAD EL DADO DEL SABER DONDE CADA LADO TIENE UNA PREGUNTA COMO: ¿QUE ES SER PADRE? ¿QUÉ SON LAS PAUTAS DE CRIANZA? ¿CUALES SON LOS TIPOS DE CRIANZA? ETC. SE CONTINUA HACIENDOLES VER UN VIDEO PSICOEDUCATIVO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS PAUTAS DE CRIANZA Y SE FINALIZA CON UNA REFLEXIÓN

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**
	- REALIZAR VISITA DE CIERRE CON CADA DESPEDIDA DE LOS NUEVOS COMIENZOS

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 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

6157

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	1091269		**Fecha**		28	11		23	
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	ETRAIN DE JESUS MARTINEZ G.			**Numero de identificación**		18.202 677			
Dirección de domicilio	BARRIO LAS PALMAS			**Número de Asistentes a la Sesión**	4	**N° de visita**	8		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	Y	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	7:00	**Hora Final**	9:30 am
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión: CON CADA DESPEDIDA LLEGAN NUEVOS COMIENZOS									K

Objetivo:

REALIZAR VISITA DE CIERRE CON LA FAMILIA.

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE REALIZA LA ULTIMA VISITA DE CIERRE CON LA FAMILIA CON EL OBJETIVO DE IDENTIFICAR LOS AVANCES QUE SE TUVIERON EN EL NUCLEO FAMILIAR ESTO SE REALIZA POR MEDIO DE LA CARTILLA DONDE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA RESPONDEN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ¿QUÉ NOS PROPUSIMOS? ¿QUÉ LOGRAMOS? ¿COMO SE LOGRARON AVANZANDO? ¿QUE RECURSOS VAMOS A NECESITAR? Y SE FINALIZA CON UNA CHARLA DIRIGIDA A 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

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 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

6158

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	1091207		**Fecha**	05	11	23			
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	OSCAR DE JESUS REYES DIAZ			**Numero de identificación**	6 648 513				
Dirección de domicilio	BARRIO 5 DE JULIO			**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	5		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSICA LORENA VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	5:10	**Hora Final**	6:00 Pm
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:								X	

Objetivo:

FORTALECER EN LA FAMILIA LA COMUNICACIÓN Y LOS VINCULOS AFECTIVOS

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA REALIZANDO UN INTERCAMBIO DE SABERES PREGUNTANDO QUE ENTIENDEN POR COMUNICACIÓN Y VINCULOS AFECTIVOS, POSTERIORMENTE SE SOCIALIZA QUE ES LA COMUNICACIÓN Y LOS TIPO DE COMUNICACIÓN SE LES PREGUNTA QUE TIPO DE COMUNICACION SE UTILIZA EN LA FAMILIA, SE LE PIDE A LA FAMILIA QUE REALICE UN ACROSTICO DONDE TODOS OPINEN OPINEN Y COMUNIQUE LO QUE SIENTEN SE CONTINUA CON LA EXPLICACIÓN DE LOS VINCULOS AFECTIVOS Y SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE LA PIPA ORMOS CADA UNO SACA UN PAPEL Y DEPENDIENDO EL NUMERO REALIZA LO QUE DICE LA LISTA.

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**
	- REGULACIÓN EMOCIONAL.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

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

Configurar reglas empresa de este documento se almacena 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

6159

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	1691209	**Fecha**	12	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	OSCAR DE JESUS REYES DIAZ			**Numero de Identificación**	6 648 513				
Dirección de domicilio	BARRIO 5 DE JULIO			**Número de Asistentes a la Sesión**		**N° de visita**	6		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSICA LORENA VENCHUNA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	5:00	**Hora Final**	6:00pm
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión: MAR DE EMOCIONES									X

Objetivo:

RECONOCER LAS EMOCIONES, COMO LAS SIENTEN Y COMO LAS EXPRESAN.

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA EXPLICANDO EL OBJETIVO DE LA VISITA, LO QUE DA PASO A SOCIALIZAR CUALES SON LAS EMOCIONES ESTO SE LO HACE POR MEDIO DE (MARTES), PARA QUE SIENTE CADA UNA, Y CÚAL ES SU IMPORTANCIA, SE CONTINUA CON LA ACTIVIDAD DONDE SE LE PIDE A CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA QUE DIBUJE LA SILUETA DE SU CUERPO Y QUE UBIQUE CADA EMOCIÓN DONDE LA SIENTA Y SE FINALIZA CON LA PRESENTACIÓN DE CADA DIBUJO.

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

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
X	

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	1071207	**Fecha**	19	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	OSCAR DE JESUS REYES DIAZ		**Numero de identificación**	6.648 513					
Dirección de domicilio	BARRIO 5 DE JULIO		**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	7			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSICA LORENA VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	4:00	**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:	CRIANZA POSITIVA								X

Objetivo:

FORTALECER LAS PAUTAS DE CRIANZA EN LA FAMILIA

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA SOCIALIZANDO EL OBJETIVO DE LA MISMA, SE CONTINUA REALIZADO LA ACTIVIDAD EL DADO DEL CONOCIMIENTO EN DONDE AL LANZAR EL DADO SEGUN EL LADO QUE CAIGA TIENE UNA PREGUNTA COMO: ¿QUE'S ON LAS PAUTAS DE CRIANZA? ¿QUE ES SER PADRES? ¿QUE SON LOS LIMITES, NORMAS Y REGLAS? ETC. POSTERIORMENTE SE LES HACE VER UN VIDEO SOBRE CRIANZA POSITIVA Y SE FINALIZA CON UNA REFLEXIÓN.

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
	- REALIZAR LA VISITA DE CIERRE CON CADA DESPEDIDA DEJAR NUEVOS COMIENZOS.

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 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	1071207	**Fecha**		28	11	23			
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	OSCAR DE JESUS ROJAS DIAZ		**Numero de identificación**	6.648.513					
Dirección de domicilio	BARRIO S DE JULIO		**Número de Asistentes a la Sesión**		**N° de visita**	8			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	8:00	**Hora Final**	8:50AM

Visita inicial (encuadre)	
Caracterizacion	
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)	
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)	
Nombre de la Sesión: CON CADA DESPEDIDA LLEGAR NUEVOS COMIENZOS	X

Objetivo:

REALIZAR LA VISITA DE CIERRE CON LA FAMILIA

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE REALIZA LA ULTIMA VISITA DE CIERRE CON LA FAMILIA, CON EL OBJETIVO DE IDENTIFICAR LOS AVANCES QUE SE TUVIERON EN EL NUCLEO FAMILIAR ESTO SE REALIZA POR MEDIO DE LA CARTILLA DONDE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA RESPONDEN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ¿CUÁLES SON LOS PROPOSITOS? ¿QUÉ LOGRAMOS? ¿COMO SEGUIREMOS AVANZANDO? ¿QUE RECURSOS VAMOS A NECESITAR? Y SE FINALIZA CON UNA CARTA DIRIGIDA A 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**

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 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

6162

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	1683564	**Fecha**	05	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	YUDY PAOLA GUTIERREZ E.		**Numero de identificación**	69 802 622					
Dirección de domicilio	BARRIO 5 DE JULIO		**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	5			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA L. VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	9:10	**Hora Final**	9:40 am
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:									*

Objetivo:

FORTALECER EN LA FAMILIA LA COMUNICACIÓN Y LOS VINCULOS AFECTIVOS

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA REALIZANDO UN INTERCAMBIO DE SABERES PREGUNTANDO QUE ENTIENDEN POR COMUNICACIÓN Y VINCULOS AFECTIVOS, POSTERIORMENTE SE SEÑALIZA QUE ES LA COMUNICACIÓN Y CUALES SON LOS TIPOS DE COMUNICACIÓN, SE LES REALIZA UN ACROSTICO DONDE TODOS DEBEN OPINAR Y COMPARTIR LO QUE SIENTEN SE ACTIVIDAD O 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**
	- REGULACIÓN EMOCIONAL.

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 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

6163

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	1083564		**Fecha**	13	11	23			
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	YUDY PAOLA GUTIERREZ E.			**Numero de identificación**	69 802 622				
Dirección de domicilio	BARRIO LAS 5 DE JULIO			**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	5		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA L. VINCHICA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	2:00	**Hora Final**	2:50pm
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:	MAR DE EMOCIONES								X

Objetivo:

RECONOCER LAS EMOCIONES, COMO LAS SIENTEN Y COMO LAS EXPRESAN

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA EXPLICANDO EL OBJETIVO DE LA VISITA, QUE DA PASO A SOCIALIZAR QUE SON LAS EMOCIONES POR MEDIO DE IMAGENES, CUALES SON Y QUE IMPORTANCIA TIENEN SE CONTINUA CON LA ACTIVIDAD DONDE SE LE PIDE A CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA QUE DIBUJE LA SILUETA DE SU CUERPO Y UBIQUE CADA EMOCIÓN DONDE LA SIENTA Y SE FINALIZA CON LA PRESENTACIÓN DE CADA DIBUJO.

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

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

6164

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	1083569	**Fecha**	20	11	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	YUDY PAOLA GUTIERREZ E.		**Numero de identificación**	69 802 622			
Dirección de domicilio	BARRIO 5 DE JULIO		**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	7	
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSICA VINCELICA LOPEZ						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	2:00	**Hora Final**	2:50pm
Visita inicial (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión: CRIANZA POSITIVA							X

Objetivo:

FORTALECER LAS PAUTAS DE CRIANZA.

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA SOCIALIZANDO EL OBJETIVO DE LA MISMA, POSTERIORMENTE SE REALIZA LA ACTIVIDAD EL BAUL DEL SABER DONDE CADA CUAL TIENE UNA PREGUNTA COMO: ¿QUE ES SER PADRE? ¿ERES SUS PAUTAS DE CRIANZA? ¿LOS TIPOS?, SE CONTINUA HACIENDO USO DE UN VIDEO PSICOEDUCATIVO SOBRE CRIANZA POSITIVA Y SE FINALIZA CON REFIERA

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
	- VISITA FINAL.

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 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

6165

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	1083564	**Fecha**		28	11	23			
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	YUDY PAOLA GUTIERREZ ESPRATH		**Numero de Identificación**	69 802 622					
Dirección de domicilio	BARRIO 3 DE JULIO		**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	8			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSICA VANESSA LOPEZ								
Presencial		**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	9:00	**Hora Final**	9:50 AM
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión: CON CADA DESPEDIDA LLEGAN NUEVOS COMIENZOS									x

Objetivo:

REALIZAR LA VISITA DE CIERRE CON LA FAMILIA.

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE REALIZA LA ULTIMA VISITA DE CIERRE CON LA FAMILIA CON EL OBJETIVO DE IDENTIFICAR LOS AVANCES QUE SE TUVIERON EN EL NUCLEO FAMILIAR, ESTO SE REALIZA POR MEDIO DE LA CARTILLA DONDE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA RESPONDEN A LO SIGUIENTE: ¿QUE NOS PROPUSIMOS? ¿QUE LOGRAMOS? ¿COMO SE SENTIMOS AHORA? ¿QUE RECURSOS TENEMOS A NECESITAR? Y SE TERMINA CON UNA CARTA DE DESPEDIDA 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**

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 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

6166

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	1071347	**Fecha**	05	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	YESICA AMALIA GOMEZ H.		**Numero de identificación**	1.125.879.291					
Dirección de domicilio	BARRIO VIDA HERMOSO		**Número de Asistentes a la Sesión**	4	**N° de visita**	5			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSICA LORENA VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	10:00	**Hora Final**	11:00
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:									X

Objetivo:

FORTALECER EN LA FAMILIA LA COMUNICACIÓN Y LOS VINCULOS AFECTIVOS

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA REALIZANDO UN INTERCAMBIO DE SABERES RECORDANDO QUE ENTENDEMOS POR COMUNICACIÓN Y VINCULOS AFECTIVOS, POSTERIORMENTE SE SOCIALIZA QUE ES LA COMUNICACIÓN Y CUALES SON LOS TIPOS DE COMUNICACIÓN, SE LES PREGUNTA ¿QUÉ TIPO DE COMUNICACIÓN EXISTE EN LA FAMILIA? LUEGO SE LE PIDE A LA FAMILIA QUE REALICE UN ARBOLITO DONDE TODOS DEBEN OPINAR Y DECIR LO QUE SIENTEN SE CIERRA CON LA EXPLICACIÓN DE LOS VINCULOS AFECTIVOS Y SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE LA RUEDA, DONDE CADA UNO SACA UN PAPEL Y DEPENDIENDO EL NUMERO QUE SAQUE REALIZA LO QUE ESTA EN LA LISTA.

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
	- REGULACIÓN EMOCIONAL.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

NINGUNO.

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
* Yesica Amalia Gomez	

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

6167

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	1071347		**Fecha**		13	11		23	
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	YESICA AMALIA GOMEZ HERNANDEZ			**Numero de Identificación**		1.125.879 271			
Dirección de domicilio	BARRIO VILLA HUMBERTO			**Número de Asistentes a la Sesión**	4	**N° de visita**	6		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSICA LORENA VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	3:00	**Hora Final**	3:55 pm
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión: MAR DE EMOCIONES									X

Objetivo:

RECONOCER LAS EMOCIONES, COMO LAS SIENTE Y COMO LAS EXPRESA

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA EXPLICANDO EL OBJETIVO DE LA VISITA, LO QUE DA PASO A SOCIALIZAR CUALES SON LAS EMOCIONES POR MEDIO DE IMAGENES, PARA QUE SIRVE Y CUAL ES SU IMPORTANCIA, SE CONTINUA CON LA ACTIVIDAD DONDE SE LE POR A CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA QUE DIGAN LA SILUETA DE SU CUERPO Y DONDE SIENTE CADA EMOCIÓN DESDE LA SIENTA, SE REALIZA LA RETROALIMENTACIÓN DE CADA DIBUJO.

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

Dificultades/Oportunidades de mejora:

NINGUNA.

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
X Yesica Amalia Gomez	

6168

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	1071397	**Fecha**	20	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	YESICA AMALIA GOMEZ H	**Numero de identificación**	1.125.899 271						
Dirección de domicilio	BARRIO VILLA ALVARENTO	**Número de Asistentes a la Sesión**	4	**N° de visita**	7				
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA L. VINCHEIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	3:00	**Hora Final**	3:55 pm
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión: CRIANZA POSITIVA									X

Objetivo:

FORTALECER LAS PAUTAS DE CRIANZA EN LA FAMILIA

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA SOCIALIZANDO EL OBJETIVO DE LA MISMA POSTERIORMENTE SE REALIZA LA ACTIVIDAD EL BAUL DEL SABER DONDE CADA NIÑO TIENE UNA PREGUNTA COMO: ¿QUE ES SER PADRE? ¿QUE SON LAS PAUTAS DE CRIANZA? ¿CUALES SON LOS TIPOS DE PAUTAS DE CRIANZA? SE CONTINUA FINALMENTE VER UN VIDEO PSICOEDUCATIVO SOBRE CRIANZA POSITIVA Y SE FINALIZA CON UNA REFLEXION.

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**
	- VISITA DE CIERRE, CON CADA DESPEDIDA LLEGAN NUEVOS COMIENTOS.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
Yesica Amalia Gomez	

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

6169

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	1071347			**Fecha**		28		11		23	
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	YESICA AMALIA GOMEZ H.			**Numero de identificación**		1125 879 271					
Dirección de domicilio	BARRIO VILLA HUMBERTO			**Número de Asistentes a la Sesión**		4		**N° de visita**		8	
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSICA LORENA VINCENICA LOPEZ										
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	10:00	**Hora Final**	10:50 AM		
Visita inicial (encuadre)											
Caracterizacion											
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)											
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)											
Nombre de la Sesión: CON CADA DESPEDIDA LLEGAN NUEVOS COMIENZOS										X	

Objetivo:

REALIZAR LA VISITA DE CIERRE CON LA FAMILIA

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE REALIZA LA ULTIMA VISITA DE CIERRE CON LA FAMILIA, CON EL OBJETIVO DE IDENTIFICAR LOS AVANCES QUE SE TUVIERON EN LA FAMILIA ESTO SE REALIZO POR MEDIO DE LA CARTILLA DONDE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA RESPONDEN: ¿QUÉ NOS PROPUSIMOS? ¿QUÉ LOGRAMOS? ¿COMO SEGUIREMOS AVANZANDO? ¿QUE RECURSOS VAMOS A NECESITAR Y SE FINALIZA CON UNA CARTA DE DESPEDIDA 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

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 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

6170

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	1083565	**Fecha**	05	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	LUZ IRENE LOPEZ MARQUEZ		**Numero de identificación**	1125 879 587					
Dirección de domicilio	BARRIO VILLA ANDRES		**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	5			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSICA LORENA VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	11:10	**Hora Final**	12:00 pm

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

Objetivo:

FORTALECER EN LA FAMILIA LA COMUNICACIÓN Y LOS VINCULOS AFECTIVOS.

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA REALIZANDO UN INTERCAMBIO DE SABERES PREGUNTANDO QUE ENTIENDEN POR COMUNICACIÓN Y VINCULOS AFECTIVOS POSTERIORMENTE SE EXPLICA LO QUE ES LA COMUNICACIÓN, CUALES SON LOS TIPOS DE COMUNICACIÓN Y SE LE PREGUNTA ¿QUÉ TIPO DE COMUNICACIÓN EXISTE DENTRO DE LA FAMILIA? LUEGO SE LE PIDE A LA FAMILIA QUE REALICE UN ACROSTICO DONDE SE DEBE ORDENAR Y COLOCAR LO QUE SIGNIFICA, SE CONTINUA CON LA EXPLICACIÓN DE QUE SON LOS VINCULOS AFECTIVOS Y SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE LA RIFA DONDE SE SACA UN PAPEL Y SEGÚN EL NUMERO DIGA LO QUE ESTA EN LA RIFA.

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. - REGULACIÓN DE EMOCIONES

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
Irene L.	

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

6171

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	1083565	**Fecha**		13	11	23			
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	LUZ IRENE LEYTON MARQUEZ		**Numero de Identificación**	1125879587					
Dirección de domicilio	BARRIO VILLA ANDRES		**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	6			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSICA LORENA VINCIGUERRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	4:00	**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: MAR DE EMOCIONES									X

Objetivo:

RECONOCER MIS EMOCIONES, COMO LAS SIENTEN Y COMO LAS EXPRESAN.

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA EXPLICANDO EL OBJETIVO DE LA VISITA, LO QUE DA PASO A SOCIALIZAR CUALES SON LAS EMOCIONES POR MEDIO DE IMAGENES, SE EXPLICA PARA QUE SIRVEN Y CUALES LA IMPORTANCIA, SE CONTINUA CON LA ACTIVIDAD DONDE SE LE PIDE QUE DIBUJE LA SILUETA DE SU CUERPO Y QUE UBIQUE CADA EMOCION DONDE LA SIENTA Y SE FINALIZA CON LA PRONUNCIACION DEL DIBUJO.

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.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
Irene L.	

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

6172

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	1083565	**Fecha**	20	4	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	LUZ IRENE LEYTON MANDUEZ		**Numero de identificación**	1128 879 587					
Dirección de domicilio	BARRIO VILLA AMORES		**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	7			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSICA VERGARA CON LEIDER								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	5:00	**Hora Final**	6:00 pm
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:	CRIANZA DE POSITIVA								X

Objetivo:

FORTALECER LAS PAUTAS DE CRIANZA EN LA FAMILIA.

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA SOCIALIZANDO LOS OBJETIVOS DE LA MISMA, POSTERIORMENTE SE REALIZA LA ACTIVIDAD DEL SABER DONDE CADA UNO TIENE UNA PREGUNTA COMO: ¿QUÉ ES SER PADRE?, ¿QUÉ SON LAS PAUTAS DE CRIANZA? ¿CUALES SON LOS TIPOS DE CRIANZA? ETC. SE CONTINUA REALIZANDO VER UN VIDEO PSICOEDUCATIVO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS PAUTAS DE CRIANZA. Y SE FINALIZA CON UNA REFLEXIÓN

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**
	- REALIZAR VISITA DE CIERRE CON CADA ESPECIALISTA LLEGAR ACUERDOS COMUNES.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N/A.

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
Irene L.	

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

6173

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	1083565	**Fecha**		28	11	23			
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Luz Irene Leyter Marquez	**Numero de identificación**		1125 879 587					
Dirección de domicilio	Barrio Villa Andrea	**Número de Asistentes a la Sesión**		2	**N° de visita**	8			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Jessika Lorena Vinchira Lopez								
Presencial	Y	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	11:00	**Hora Final**	11:50 am
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión: Con causa desconocida llegar nuevos compromisos									x

Objetivo:

Realizar visita de cierre con la familia.

Desarrollo/seguimiento/reporte: Se realiza la ultima visita de cierre con la familia con el objetivo de identificar los avances que se tuvieron en la familia, esto se realiza por medio de la cartilla donde los integrantes de la familia responden lo siguiente: ¿Que nos propusimos? ¿Que logramos? ¿Como seguimos avanzando? ¿Que recursos vamos a necesitar? Se finaliza con una calza dirigida a 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

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
x Irene Leyter. Marquez.	

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	1083566	**Fecha**		05	11	23			
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	KELLY JOHANA QUIROZ BARON		**Numero de identificación**	1.125.879 405					
Dirección de domicilio	BARRIO VILLA HUMBERTO		**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	5			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	2:00	**Hora Final**	2:50 pm
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:									X

Objetivo:

FORTALECER EN LA FAMILIA LA COMUNICACIÓN Y LOS VINCULOS AFECTIVOS.

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA REALIZANDO UN INTERCAMBIO DE SABERES PREGUNTANDO QUE ENTIENDEN POR COMUNICACIÓN Y VINCULOS AFECTIVOS, POSTERIORMENTE SE SOCIALIZA QUE ES LA COMUNICACIÓN, LOS TIPOS DE COMUNICACIÓN, SE LES PREGUNTA QUE TIPO DE COMUNICACIÓN EXISTE DENTRO DE LA FAMILIA? LUEGO SE LE PIDE A LA FAMILIA QUE REALICEN UN MANDALA DONDE EXPRESEN LO QUE OPINAN Y LO QUE SIENTEN, SE CONTINUA CON LA EXPLICACIÓN DE QUE SON LOS VINCULOS AFECTIVOS Y SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE LA MIEL DONDE CADA UNO SACA UN BARRILITO Y SEÑALA EL MINCHE MAL LO QUE GUSTA EN 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**
	- REGULACIÓN EMOCIONAL.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N/A.

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
+ Kelly Johana Quiroz	

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

6175

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	1083566	**Fecha**	13	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	KELLY JOHANA QUIROZ BARON		**Numero de identificación**	1.125.879 405					
Dirección de domicilio	BARRIO VILLA HERMOSO		**Número de Asistentes a la Sesión**		**N° de visita**	6			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	5:10	**Hora Final**	6:00 PM
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión: MAR DE EMOCIONES.									X

Objetivo:

RECONOCER LAS EMOCIONES, COMO LAS SIENTEN Y COMO LAS EXPRESAN.

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA EXPLICANDO EL OBJETIVO DE LA VISITA, LO QUE DA PASO A SOCIALIZAR CUALES SON LAS EMOCIONES POR MEDIO DE IMAGENES, IGUAL DE QUE PARA QUE SIRVEN LAS EMOCIONES Y SU IMPORTANCIA, SE CONTINUA CON LA ACTIVIDAD DONDE SE LE PIDE A CADA UNO QUE DIGA LA SILUETA DE SU CUERPO Y QUE UBIQUE CADA EMOCIÓN DONDE LA SIENTA Y SE FINALIZA CON LA PRESENTACIÓN DEL DIBUJO.

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**
	- TOMA DE DECISIONES. - PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
Kelly J. Quiroz	

6176

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	1683566		**Fecha**	26		11		23	
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	KELLY JOHANA QUIROZ BARON			**Numero de identificación**		1.125.879.405			
Dirección de domicilio	BARRIO VILLA HUMBERTO			**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	7		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	Y	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	3:00	**Hora Final**	3:50 pm
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión: CRIANZA POSITIVA									X

Objetivo:

FORTALECER LAS PAUTAS DE CRIANZA EN LA FAMILIA

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA SOCIALIZANDO EL OBJETIVO, POSTERIORMENTE SE REALIZA LA ACTIVIDAD DEL SOBRE DONDE CADA UNO TIENE UNA PREGUNTA COMO: ¿QUÉ ES SER PADRES? ¿QUE SON LAS PAUTAS DE CRIANZA? ¿CUALES SON LOS TIPOS DE CRIANZA?, SE CONTINUA HACIENDO LES VER UN VIDEO PSICOEDUCATIVO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS PAUTAS DE CRIANZA Y SE FINALIZA CON UNA REFLEXIÓN.

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
	- REALIZAR VISITA DE CIERRE, CON CADA DESPEDIDA LLEGAN NUEVOS COMIENZOS

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
Kelly J. Quiroz	

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

6177

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	1083566		**Fecha**	29	11	23			
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	KELLY JOHANA QUIROZ B.			**Numero de Identificación**	1125 879 405				
Dirección de domicilio	BARRIO VILLA HUMBERTO			**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	8		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSICA L. VINCHIRA LUNA								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	2:00	**Hora Final**	2:50 pm
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión: CON CADA DESPEDIDA LLEGAN NUEVOS COMIENZOS									X

Objetivo:

REALIZAR VISITA DE CIERRE CON LA FAMILIA.

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE REALIZA LA ULTIMA VISITA DE CIERRE CON LA FAMILIA CON EL OBJETIVO DE IDENTIFICAR LOS AVANCES QUE SE TUVIERON EN EL NUCLEO FAMILIAR ESTO SE REALIZO POR MEDIO DE LA CARTELERA DONDE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA RESPONDIA LA SIGUIENTE: ¿QUIENES SOMOS? ¿QUE TENEMOS? ¿COMO SEGUIREMOS AVANZANDO? ¿QUE RECURSOS VAMOS A NECESITAR? Y SE FINALIZA CON UNA CARTA A 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

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N/A.

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
Kelly J. Quiroz.	

6178

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	1071398	**Fecha**	06	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	BRENDA NATALIA BARROSO LOPEZ		**Numero de identificación**	1006981501					
Dirección de domicilio	BARRIO VILLA HUMBERTO		**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	5			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA L. VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	2:00	**Hora Final**	2:50
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:									X

Objetivo:

FORTALECER EN LA FAMILIA LA COMUNICACIÓN Y LOS VINCULOS AFECTIVOS

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA REALIZANDO UN INTERCAMBIO DE SABERES PREGUNTANDO QUE ENTIENDEN POR COMUNICACION Y VINCULO AFECTIVOS POSTERIORMENTE SE SOCIALIZA QUE ES LA COMUNICACIÓN Y CUALES SON LOS TIPOS, SE PREGUNTA A LA FAMILIA ¿QUE TIPO DE COMUNICACIÓN EXISTE DENTRO DE LA FAMILIA? LUEGO SE LE PIDE A LA FAMILIA QUE REALICE UN ACROSTICO DONDE DEBEN OPINAR Y COMUNICAR EL QUE SIGUE, SE CONCLUYE CON LA EXPLICACIÓN QUÉ SON LOS VINCULOS AFECTIVOS Y SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE LA MISMA MANERA SACANDO UN PAPELITO Y SEGUIR EL NUMERO HASTA LLEGAR AL QUE GANA EN LA LISTA.

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**
	- REGULACIÓN EMOCIONAL.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N/A.

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
X Brenda Barroso	

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

6179

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	1071348		**Fecha**		13		11		23
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	BRENDA NATALIA BARRIOS L.			**Numero de Identificación**	1006 981 501				
Dirección de domicilio	BARRIO VILLA HUMBERTO			**Número de Asistentes a la Sesión**			**N° de visita**	6	
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	5:10	**Hora Final**	6:00
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:	MAR DE EMOCIONES								X

Objetivo:

RECONOCER LAS EMOCIONES, COMO LAS SIENTEN Y COMO LO EXPRESAN.

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA EXPLICANDO EL OBJETIVO DE LA VISITA, LO QUE DA PASO A SOCIALIZAR CUALES SON LAS EMOCIONES POR MEDIO DE IMAGENES, Y CUAL ES SU IMPORTANCIA SE CONTINUA CON LA ACTIVIDAD DONDE SE LE DIVIDE A CADA UNO DE LOS INTEGRANTES EL DIBUJO DEL SILUETA DE SU CUERPO Y QUE UBIQUE CADA EMOCIÓN DONDE LE SIENTA Y SE FINALIZA CON LA PRESENTACIÓN DEL DIBUJO.

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.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N/A.

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
X Brenda Barrios	

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

6180

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	1071139	**Fecha**		01	12	23			
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	LUZ ELENA CONTRERAS		**Numero de identificación**	1126 678 391					
Dirección de domicilio	BARRIO CENTRO		**Número de Asistentes a la Sesión**	5	**N° de visita**	8			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSICA L. VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	4:00	**Hora Final**	4:50 pm
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión: CON CARTA DESPEDIDA LLEGAN NUEVOS COMIENZOS									X

Objetivo:

REALIZAR VISITA DE CIERRE CON CADA FAMILIA

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE REALIZA LA ULTIMA VISITA DE CIERRE, CON EL OBJETIVO DE IDENTIFICAR LOS AVANCES QUE SE TUVIERON EN EL NUCLEO FAMILIAR, ESTO SE REALIZA POR MEDIO DE LA CARTILLA DONDE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA RESPONDEN PREGUNTAS ¿QUE NOS PROPUSIMOS? ¿QUE LOGRAMOS? ¿COMO SEGUIREMOS AVANZANDO? ¿QUE RECURSOS VAMOS A NECESITAR? Y SE FINALIZA CON UNA CARTA DEDICADA A 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

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF

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

6181

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	1071309	**Fecha**	08	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	LUISA ZORAIDA TALGA CASTELLON		**Numero de identificación**	1125 878 164					
Dirección de domicilio	BARRIO VILLA HUMBERTO		**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	5			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSICA LORENA VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	5:00	**Hora Final**	5:50 pm
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:									X

Objetivo:

FORTALECER EN LA FAMILIA LA COMUNICACIÓN Y LOS VINCULOS AFECTIVOS

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA REALIZANDO UN INTERCAMBIO DE SABERES PREGUNTANDO QUE ENTIENDEN POR COMUNICACIÓN Y VINCULOS AFECTIVOS POSTERIORMENTE SE SOCIALIZA QUE ES LA COMUNICACIÓN Y LOS TIPOS DE COMUNICACIÓN SE PREGUNTA QUE TIPO DE COMUNICACIÓN SE UTILIZA EN LA FAMILIA, LUEGO SE LE DICE A LA FAMILIA QUE REALICE UN ACROSTICO DONDE TODOS OPINEN Y COMUNIQUEN LO QUE SIENTEN SE CONTINUA EXPLICANDO QUE SON LOS VINCULOS AFECTIVOS Y SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE LA RIFA DONDE CADA UNO SACA EL PAPEL Y CADA UNO HACE LO QUE DICE EN LA LISTA

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**
	- REGULACIÓN EMOCIONAL

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N/A.

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
†LUISA ZORAIDA TALGA C.	

6182

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	1071309	**Fecha**		17	11		23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Luisa Zoraida Talga Castrillon		**Numero de Identificación**	1125 878 164					
Dirección de domicilio			**Número de Asistentes a la Sesión**		**N° de visita**	6			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Jessika Lorena Vinchira Lopez								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	10:00	**Hora Final**	10:50am
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión: Mapa de Emociones									X

Objetivo:

Reconocer las Emociones y como se expresan

Desarrollo/seguimiento/reporte: Se inicia explicando el objetivo de la visita lo que da paso a socializar cuales son las Emociones, que son las Emociones y cual es su importancia se continua con la actividad donde se le pide a cada uno de los integrantes de la familia que dibuje la silueta de su cuerpo y que ubique cada Emoción donde la siente y se finaliza con la recreación del dibujo.

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

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Ninguna

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
Luisa Talga 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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

6183

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	1071309	**Fecha**	23	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	LUISA ZORAIDA TALGA C.			**Numero de identificación**	1125 878 164				
Dirección de domicilio	BARRIO VILLA FLORENCIA			**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	7		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSICA LORENA VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	10:06	**Hora Final**	10:30
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión: CRIANZA POSITIVA									X

Objetivo:

FORTALECER LOS PILARES DE CRIANZA EN LA FAMILIA

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA SOCIALIZANDO EL OBJETIVO, POSTERIORMENTE SE REALIZA LA ACTIVIDAD EL ARBOL DEL SABER DONDE EL CUAL CADA HOJA TIENE UNA PREGUNTA ¿QUE ES SER PADRES? ¿QUE SON PAUTAS DE CRIANZA? ¿CUALES SON LOS TIPOS DE PAUTAS DE CRIANZA?, SE CONCLUYE FINALMENTE VER UN VIDEO PSICOEDUCATIVO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS PAUTAS DE CRIANZA Y SE FINALIZA CON UNA REFLEXIÓN.

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
	- REALIZAR VISITA DE CIERRE CON CADA OBJETIVO LLEGAR A NUEVOS CONCEPTOS.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
X Luisa Talga C.	

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

6184

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	1671309	**Fecha**	01	12	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	LUISA ZORAIDA TALGA			**Numero de identificación**	1 125 878 104				
Dirección de domicilio	BARRIO VILLA HUMBERTO			**Número de Asistentes a la Sesión**		**N° de visita**	8		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSICA LORENA VINCELINA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	10:00	**Hora Final**	10:30m
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión: REALIZAR VISITA DE CIERRE CON LA FAMILIA									X

Objetivo:

CON CADA DESPEDIDA LLEGAN NUEVOS COMIENZOS

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE REALIZA LA ULTIMA VISITA DE CIERRE CON EL OBJETIVO DE IDENTIFICAR LOS AVANCES QUE SE TUVIERON CON LA FAMILIA, ESTO SE REALIZA POR MEDIO DE LA CARTILLA DONDE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA RESPONDEN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS: ¿QUE NOS PERDIMOS? ¿QUE LOGRAMOS? ¿COMO SEGUIREMOS AVANZANDO? ¿QUE RECURSOS VAMOS A NECESITAR? Y SE FINALIZA CON UNA CARTA DIRIGIDA A 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

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
X LUISA TALGA	

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

6185

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	1071351	**Fecha**		08		11		23			
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	Oliver Sebastian Castro M	**Numero de Identificación**		1121 926 641							
Dirección de domicilio	Barrio Centro	**Número de Asistentes a la Sesión**		1	**N° de visita**	5					
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	Jessika Lorena Sinchica Lopez										
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora inicial**	6:00	**Hora Final**	6:50 pm		
Visita inicial (encuadre)											
Caracterizacion											
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)											
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)											
Nombre de la Sesión:									X		

Objetivo:

Fortalecer en la familia la comunicación y los vinculos afectivos

Desarrollo/seguimiento/reporte: Se realiza un intercambio de saberes preguntando que entienden por comunicación y vinculos afectivos, posteriormente se socializa que es la comunicación y sus tipos, se pregunta ¿que tipo de comunicación existe en la familia? Mas se le pide que realice un acrostico donde opine y comunique lo que siente, se continua realizando la explicación de los vinculos afectivos y su importancia.

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**
	- Regulación Emocional

Dificultades/Oportunidades de mejora:

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

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

6186

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	1671351	**Fecha**	17	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	OLIVER SEBASTIAN CASTRO			**Numero de Identificación**	1121 926 641				
Dirección de domicilio	BARRIO CENTRO			**Número de Asistentes a la Sesión**		**N° de visita**	6		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	2:00	**Hora Final**	3:30 pm
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión: MAR DE EMOCIONES									X

Objetivo:

RECONOCER LAS EMOCIONES, COMO SE SIENTEN Y COMO SE EXPRESAN.

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA EXPLICANDO EL OBJETIVO DE LA VISITA, LO QUE DA PASE A SOCIALIZAR CUALES SON LAS EMOCIONES POR MEDIO DE IMAGENES QUE SON LAS EMOCIONES Y CUAL ES SU IMPORTANCIA, SE CONTINUA CON LA ACTIVIDAD DONDE SE LE PIDE A LA PERSONA QUE DIBUJE LA SILUETA DE SU CUERPO Y QUE UBIQUE SUS EMOCIONES DONDE LAS SIENTA Y SE FINALIZA CON LA SOCIALIZACIÓN DEL DIBUJO.

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.

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 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	1071351	**Fecha**	23	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	OLIVER SEBASTIAN CASTRO	**Numero de identificación**	1121 926 641						
Dirección de domicilio	BARRIO CENTRO	**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	7				
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA L. VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	✓	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	3:00	**Hora Final**	3:30pm
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión: CRIANZA POSITIVA									X

Objetivo:

FORTALECER LAS PAUTAS DE CRIANZA EN LA FAMILIA

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA SOCIALIZANDO EL OBJETIVO, POSTERIORMENTE SE REALIZA LA ACTIVIDAD EL DADO DEL SABER DONDE CADA LADO TIENE UNA PREGUNTA COMO: ¿QUE SON LAS PAUTAS DE CRIANZA? ¿ES ESTAR ATENTOS? ¿Y CON LOS (AS)? ETC. SE CONTINUA REALIZANDO UN JUEGO PSICOEDUCATIVO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS PAUTAS DE CRIANZA Y SE FINALIZA CON UNA REFLEXIÓN.

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
	- REALIZAR VISITA DE CIERRE CON CASO DESPRENDE LLEGAN NUEVOS COMENTES.

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 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

6188

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	1051327	**Fecha**		01	12	23			
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	OLIVER SEBASTIAN CASTRO		**Numero de identificación**	1121 926 641					
Dirección de domicilio	BARRIO CONTRO		**Número de Asistentes a la Sesión**	1	**N° de visita**	8			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA L. VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	6:00	**Hora Final**	6:50 pm
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión: CON UNA DESPEDIDA LLEGAR NUEVOS COMIENZOS									X

Objetivo:

REALIZAR VISITA DE CIERRE CON LA FAMILIA

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE REALIZA LA ULTIMA VISITA DE CIERRE CON LA FAMILIA CON EL OBJETIVO DE LOGRAR IDENTIFICAR LOS AVANCES QUE SE TUVIERON EN EL NUCLEO FAMILIAR ESTO SE REALIZO POR MEDIO DE LA CARTELERA DONDE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA RESPONDEN ¿QUE NOS PROPUSIMOS? ¿QUE LOGRAMOS? ¿Y COMO SEGUIREMOS AVANZANDO? ¿QUE RECURSOS UTILIZAMOS PARA ELLO?

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**

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 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

6190

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	1671348	**Fecha**	20	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	BRENDA NATALIA BADROJO	**Numero de identificación**	1006 981501						
Dirección de domicilio	BARRIO VILLA HUMBERTO	**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	7				
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSICA L. VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	10:06	**Hora Final**	10:40 AM
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:	CRIANZA POSITIVA								X

Objetivo:

FORTALECER LAS PAUTAS DE CRIANZA EN LA FAMILIA

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA SOCIALIZANDO EL OBJETIVO DE LA MISMA, SE CONTINUA CON LA ACTIVIDAD EL BAUL DEL SABER DONDE CADA LADO TIENE ALGUNA PREGUNTA COMO ¿QUE ES SER PADRE? ¿QUE SON LAS PAUTAS DE CRIANZA? ¿TIPOS DE CRIANZA? SE CONTINUA REALIZANDO UN VIDEO PSICOEDUCATIVO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS PAUTAS DE CRIANZA Y SE FINALIZA CON UNA REFLEXIÓN.

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
	- REALIZAR VISITA DE CIERRE CON CADA OCUPACION LLEVAN NUEVOS CONOCIDOS

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
Brenda Badrojo	

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

6191

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	1071398	**Fecha**		29		11		23	
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	BRENDA NATALIA BARROSO		**Numero de identificación**	1006 981 501					
Dirección de domicilio	BARRIO VILLA FLAMINGO		**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	8			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA VANESSA LOPEZ								
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: CON CADA DESPEDIDA LLEGAR NUEVOS COMIENZOS									X

Objetivo:

REALIZAR VISITA DE CIERRE

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE REALIZA LA ULTIMA VISITA DE CIERRE CON LA FAMILIA CON EL OBJETIVO DE IDENTIFICAR LOS AVANCES QUE SE TUVIERON EN EL NUCLEO, ESTO SE REALIZA POR MEDIO DE LA CARTILLA DONDE LOS INTEGRANTES RESPONDEN LA SIGUIENTE PREGUNTAS ¿ QUE NOS PROPUSIMOS? ¿ QUE LOGRAMOS? ¿ COMO SEGUIREMOS AVANZANDO? ¿ QUE RECURSOS CREEN NECESITAR ? SE FINALIZA CON UNA CARTA DIRIGIDA A 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**

Dificultades/Oportunidades de mejora:

Firma Jefe Grupo Familiar	**Firma del profesional UAF**
Brenda Barroso	

Cualquier copia impresa de este documento se considera una 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

6192

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	1083561	**Fecha**	06	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	LAURA VANESSA OLIVO B.	**Numero de identificación**	1002 192 164						
Dirección de domicilio	BARRIO CENTRO	**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	5				
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	4:00	**Hora Final**	4:50 PM
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:									X

Objetivo:

FORTALECER EN LA FAMILIA LA COMUNICACIÓN Y LOS VINCULOS AFECTIVOS.

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA REALIZANDO LA VISITA CON UN INTERCAMBIO DE SABERES PREGUNTANDO QUE ENTIENDEN POR COMUNICACION Y VINCULOS AFECTIVOS POSTERIORMENTE QUE ES LA COMUNICACION Y LOS TIPOS DE COMUNICACION SE PREGUNTA ¿ QUE TIPO DE COMUNICACION UTILIZA? LUEGO SE LE DIVE A LA FAMILIA QUE REALICE UN ACROSTICO DE LOS VINCULOS AFECTIVOS Y EXPLIQUE LO QUE SIENTEN SE CONCLUYE CON LA EXPLICACION DE LOS VINCULOS AFECTIVOS Y SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE LA HOJA.

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 emocional

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 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

6193

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	1083561	**Fecha**	14	11	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	LAURA VANESSA OLIVO		**Numero de Identificación**	1 002 192 164			
Dirección de domicilio	BARRIO CENICO		**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	6	
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA VANESSA LOPEZ						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	8:00	**Hora Final**	8:50 AM
Visita inicial (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión: MAL DE EMOCIONES							X

Objetivo:

RECONOCER LAS EMOCIONES, COMO LAS SIENTEN Y COMO LAS EXPRESAN

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA EXPLICANDO EL OBJETIVO DE LA VISITA, LO QUE VA PASO PARA SOCIALIZAR CUALES SON LAS EMOCIONES QUE MEDIO DE IMAGENES, CUAL ES SU IMPORTANCIA SE CONTINUA CON LA ACTIVIDAD DONDE SE LE PIDE A CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA QUE DIBUJE LA SITUACIÓN Y VUELVE CADA EMOCIÓN DONDE LO SIENTA Y SE FINALIZA CON LA PRESENTACIÓN DE CADA DIBUJO.

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
	- CRIANZA POSITIVA.

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 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

6194

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	1083561			Fecha		21		11	23
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	LAURA VANESSA OLIVO			Numero de Identificación		1002 192 164			
Dirección de domicilio	BARRIO CENTRO			Número de Asistentes a la Sesión		2	N° de visita		7
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA L. VINCHIRA LOPEZ								
Presencial		No presencial		Mixta		Hora Inicial	11:00	Hora Final	12:00 PM

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

Objetivo:

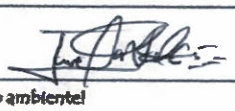
FORTALECER LAS PAUTAS DE CRIANZA

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA SOCIALIZANDO EL OBJETIVO, SE CONTINUA CON LA ACTIVIDAD EL DADO DEL SABER DONDE CADA CADO TIENE UNAS PREGUNTAS COMO: QUE SON LAS PAUTAS DE CRIANZA. ¿(X)? COMO COLOCAR LIMITES. SE LES HACE VER UN VIDEO PSICOEDUCATIVO SOBRE CRIANZA POSITIVA Y SE FINALIZA CON UNA REFLEXIÓN.

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
	- VISITA DE CIERRE

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N/A

Firma Jefe Grupo Familiar	Firma del profesional UAF
	

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

619

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	1083561	**Fecha**	29	11	23				
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	LAURA VANESSA OLIVO	**Numero de identificación**	1002 192 614						
Dirección de domicilio	BARRIO CENTRO	**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	8				
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA VERONIKA LOPEZ								
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: CON CADA DESPEDIDA LLEGAN NUEVOS COMIENZOS.									X

Objetivo:

REALIZAR VISITA DE CIERRE CON LA FAMILIA

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE REALIZA LA ULTIMA VISITA DE CIERRE CON LA FLIA CON EL OBJETIVO DE IDENTIFICAR LOS AVANCES QUE SE TUVIERON EN LA FAMILIA. ESTO SE REALIZA POR MEDIO DE LA CARTILLA DONDE LOS INTEGRANTES RESPONDEN ¿QUÉ NOS PROPUSIMOS? ¿QUÉ LOGRAMOS? ¿COMO SEGUIREMOS AVANZANDO? ¿QUÉ ACTIVIDADES VAMOS A REALIZAR? Y SE FINALIZA CON UNA CALTA DE AGRADECIMIENTO.

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**

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 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	1083567		**Fecha**		06	11	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	FRANCY ADRIANA MEIRA DIAZ			**Numero de identificación**	1.125.879.029				
Dirección de domicilio	BARRIO LAS PALMAS			**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	5		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	4:00	**Hora Final**	4:50 PM

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

Objetivo:

FORTALECER EN LA FAMILIA LA COMUNICACIÓN Y LOS VINCULOS AFECTIVOS.

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA REALIZANDO UN INTERCAMBIO DE SABERES PREGUNTANDO QUE ENTIENDEN POR COMUNICACIÓN Y VINCULOS AFECTIVOS, POSTERIORMENTE SE SOCIALIZA QUE ES LA COMUNICACIÓN Y LOS TIPOS DE COMUNICACIÓN, SE LE PREGUNTA ¿QUE TIPO DE COMUNICACIÓN EXISTE EN LA FAMILIA? LUEGO SE LE PIDE A LA FAMILIA QUE REALICE UN ACROSTICO DONDE PUEDAN OPINAR Y COMUNICAR LO QUE SIENTEN SE CONTINUA CON LA EXPLICACIÓN DE LOS VINCULOS AFECTIVOS Y SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE LA RIFA DONDE SACAN UN PAPEL Y SEGUN EL NUMERO ELEGIDO HACEN LO DE LA LISTA.

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
	- REGULACIÓN EMOCIONAL.

Dificultades/Oportunidades de mejora:

EL HIJO MAYOR NO PARTICIPO.

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

6197

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	1083567	**Fecha**		14	11	23			
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	FRANCY ADRIANA NEIRA DIAZ		**Numero de Identificación**	1.125.879.029					
Dirección de domicilio	BARRIO LAS PALMAS		**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	6			
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	9:00	**Hora Final**	9:30 AM
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión: MAR DE EMOCIONES									X

Objetivo:

RECONOCER LAS EMOCIONES, COMO LAS SIENTEN, Y COMO LAS EXPRESAN

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA EXPLICANDO EL OBJETIVO DE LA VISITA LO QUE SE VA A SOCIALIZAR CUALES SON (A) EMOCIONES POR MEDIO DE IMAGENES, PARA QUE SIENTE Y CUAL ES SU IMPORTANCIA, SE CONTINUA CON LA ACTIVIDAD DONDE SE LE PIDE A CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA QUE DIBUJE LA SILUETA DE SU CUERPO Y QUE UBIQUE CADA EMOCION DONDE LA SIENTA Y SE FINALIZA CON LA PRESENTACIÓN DE CADA DIBUJO.

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

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 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

6198

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	1083567		**Fecha**		21	11	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	FRANCY ADRIANA MEJIA DIAZ			**Numero de identificación**		1.125 879. 029			
Dirección de domicilio	BARRIO LAS PALMAS			**Número de Asistentes a la Sesión**		2	**N° de visita**	7	
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar			JESSIKA VINCHIRA LOPEZ						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	2:00	**Hora Final**	2:50pm
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión: CRIANZA POSITIVA									X

Objetivo:

FORTALECER LAS PAUTAS DE CRIANZA EN LA FAMILIA

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA SOCIALIZANDO EL OBJETIVO, SE CONTINUA REALIZANDO LA ACTIVIDAD EL DADO DEL SABER DONDE CADA UNO TIENE UNA PREGUNTA DONDE: ¿QUE SON LAS PAUTAS DE CRIANZA? ¿QUE ES SON PADRES? ¿CUALES SON LOS TIPOS DE CRIANZA?, SE CONTINUA FRACCIONADO VER UN VIDEO PSICOEDUCATIVO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS PAUTAS DE CRIANZA Y SE FINALIZA CON UNA REFLEXIÓN.

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**
	- REALIZAR VISITA DE CIERRE CON CADA DESPEDIDA HACER NUEVOS COMIENZOS.

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 considerara 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	1083569	**Fecha**	29	11	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	FRANCY ADRIANA NEIRA O.	**Numero de Identificación**	1.125.879.029				
Dirección de domicilio	BARRIO LAS PALMAS	**Número de Asistentes a la Sesión**	2	**N° de visita**	8		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSICA LORENA VINCHIRA LOPEZ						
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	4:00	**Hora Final**	4:50 PM
Visita inicial (encuadre)							
Caracterizacion							
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)							
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)							
Nombre de la Sesión: CON CADA ESPECIALISTA SE DAN NUEVOS COMIENTOS							X

Objetivo:

REALIZAR VISITA DE CIERRE CON LA FAMILIA

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE REALIZA LA ULTIMA VISITA DE CIERRE, CON EL OBJETIVO DE IDENTIFICAR LOS AVANCES QUE SE TUVIERON EN LA FAMILIA ESTO SE REALIZA POR MEDIO DE LA ESCALERA DONDE LA FAMILIA RAPIDACEN: ¿QUE NOS PROPUSIMOS? ¿QUE LOGRAMOS? ¿INTERVENCIONES DE AVANZANDO? ¿QUE RECURSOS CREEN A NECESITAR? Y SE FINALIZA CON UNA CONZA DIRIGIDA A 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**
	-

Dificultades/Oportunidades de mejora:

N/A

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

6200

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	1071290			**Fecha**	06	11	23		
Nombres y apellidos del Jefe del grupo familiar	LUIS ANGEL SANCHEZ CORTEZ			**Numero de identificación**	1.006.981.325				
Dirección de domicilio	BARRIO CENTRO			**Número de Asistentes a la Sesión**	3	**N° de visita**	5		
Profesional de Unidad de Acompañamiento Familiar	JESSIKA LORENA VINCHICA LOPEZ								
Presencial	X	**No presencial**		**Mixta**		**Hora Inicial**	9:00	**Hora Final**	9:50 Pm
Visita inicial (encuadre)									
Caracterizacion									
Aplicación instrumentos (perfil de vulnerabilidad-generatividad)									
Aplicación instrumentos (mapa de pertenencia actual y potencial)									
Nombre de la Sesión:									X

Objetivo:

FORTALECER EN LA FAMILIA LA COMUNICACIÓN Y LOS VINCULOS AFECTIVOS.

Desarrollo/seguimiento/reporte: SE INICIA LA VISITA REALIZANDO UN INTERCAMBIO DE SABERES PREGUNTANDO QUE CONTENDRA POR COMUNICACIÓN Y VINCULOS AFECTIVOS POSTERIORMENTE SE SOCIALIZA QUE ES LA COMUNICACIÓN Y LOS TIPOS DE COMUNICACIÓN SE PREGUNTA ¿QUE TIPO DE COMUNICACIÓN EXISTE EN LA FAMILIA? LUEGO SE LE DA A LA FAMILIA QUE REALICE UN ACROSTICO DONDE TODOS OPINEN Y COMUNIQUEN LO QUE SIENTEN SE CONTINUA CON LA EXPLICACIÓN DE QUE SON LOS VINCULOS AFECTIVOS Y SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE LA RUEDA DONDE CADA UNO SALGA A PARTE Y DEPENDIENDO EL NUMERO HACIA DE LA LISTA

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**
	- Regulación Emocional

Dificultades/Oportunidades de mejora:

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