**FICHA DE PERFIL SOCIOFAMILIAR**

**Fecha de apertura de Historia:** \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

 Mes / Día / Año

**1. Datos iniciales:**

Regional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Centro Zonal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. De petición: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profesionales que intervienen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Datos del beneficiario**

(Registrar los datos de la persona a la cual se le haya creado el beneficiario en el SIM)

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo y número de identificación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rol en el grupo familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Personas que participan en la entrevista (nombre, documento de identidad y rol en la familia):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Acuden por: Propia iniciativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Remitidos por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Información Sociodemográfica (Registrar los datos de la familia)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ingreso mensual aproximado del hogar** |  | **La vivienda es:** |  |
| Menos de un salario mínimo (s.m.) |  | Propia  |  |
| 1 s.m. |  | Familiar |  |
| 2 s.m. |  | En arriendo |  |
| 3 a 4 s.m. |  | Usufructo (ocupante de hecho) |  |
| 5 o más s.m. |  | Inquilinato |  |
| No sabe no informa |  | Refugio temporal (Albergue) |  |
| Cuántas personas aportan económicamente al Hogar:  |  | Paga diario |  |
| No sabe, o no informa |  |

¿Recibe subsidios del Estado o de organizaciones sociales (educación, salud, vivienda, recreación)?

 Si\_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ No informa\_\_\_\_

**5. Situación que motiva el contacto con el ICBF:** (Relato textual de la familia).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. Miembros de la familia significativos para comprender el caso:** (Revisar tabla de categorías)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellido** | **Edad** | **Lugar de nacimiento** | **Estado Civil** | **Nivel Escolar** | **Rol en la familia** | **Afiliación a salud** | **Actividad económica****/Ocupación** | **Tiempo de dedicación** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**TABLA DE CATEGORÍAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rol en relación con el miembro de la familia que genera el contacto con ICBF** | **Actividad económica/Ocupación** | **Tiempo de dedicación actividad económica/Ocupación** |
| 1. Cónyuge o compañero(a) (sin hijos)2. Madre, padre, madrastra, padrastro3. Hija(o), hijastra(o)4. Hermana(o), hermanastra(o)5. Sobrina(o), tía(o), prima(o), cuñada(o)6. Abuela(o)/suegra(o)7. Nuera/yerno8. Nieto/a9. Otra(o) pariente10. No-pariente: | 1. Estudiante2.Desescolarizado3. Desempleado(a)4. Rentista/pensionado(a)5. Actividades de cuidado en el hogar6. Empleado(a)7. Independiente formal8. Independiente Informal9. No activo(a): (bebé menor de 5 años, persona con discapacidad) | 1.Permanente2. Temporal3. Eventual |
| Afiliación salud | Estado civil | Nivel escolar |
| 1. Subsidiado 2. Contributivo3. Prepagada4. Sin afiliación | 1. Soltero(a)2. Casado(a)3. Unión libre4. Separado(a)5. Viudo(a) 6. Divorciado(a)7. No aplica | 1. Ninguno2. Primaria completa3. Primaria incompleta4. Secundaria completa5.Secundaria incompleta6.Técnico completo7. Técnico incompleto8. Universitario completo9.Universitario incompleto10. Preescolar11. Otro |

**7. Etapa del ciclo vital de la familia:**

(según edad del hijo mayor de la unión actual de la familia entrevistada)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Sin hijos:  | 2. Preescolar (0 – 6 años) | 3. Escolar (7 a 11 años)  |
| 4. Adolescente (12 a 18 años)  | 5. Joven (19 a 28 años) | 5. Adulto más de 28 años |

**8. Entidades o profesionales que han intervenido en el manejo de la o situación que motiva el contacto con el ICBF:**

(Trayectoria que la familia ha tenido con otros servicios sociales)

Ninguna\_\_\_, Defensoría de Familia\_\_\_, Comisaría de Familia \_\_, Salud \_\_ Educación \_\_, Profesional particular\_\_\_, Juzgado \_\_, Organización Comunitaria \_\_, Alcaldía local\_\_, ONG \_\_, Agencia Internacional \_\_Policía\_\_\_, Medicina Legal\_\_, Fiscalía\_\_\_, otra\_\_\_ ¿cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9. Subsistemas que conviven:**

Padre \_\_ madre \_\_ Fraternal: hijos de la unión actual (cuántos) \_\_ hijos de uniones anteriores (cuántos) \_\_\_\_\_

Miembros de la familia extensa (especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otras personas (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La actual unión de los cónyuges es la número: De ella: 1\_\_\_ 2\_\_\_ 3\_\_\_ 4\_\_\_ De él: 1\_\_\_ 2\_\_\_ 3\_\_\_ 4\_\_\_

**10. Eventos vividos en la familia en el último año o muy significativos en su historia.** Marque con una X

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Violencia intrafamiliar  |   | Abuso de SPA  |  |
| Enfermedades |   | Conflicto con la ley de algún integrante  |  |
| Discapacidad |   | Desplazamiento forzado  |  |
| Accidentes graves |   | Amenazas |  |
| Muerte de algún integrante  |   | Migración |  |
| Rupturas, pérdidas o abandonos  |   | Abuso sexual |  |
| Conflictos de pareja |   | Desempleo |  |
| Salud mental  |   | Otros |  |
| Alcoholismo |   |  |  |

\*Actualmente están incursos en otros procesos: No\_\_ Sí \_\_ Cuáles (legales, terapéuticos, médicos, etc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ En caso de ser una modalidad para el restablecimiento de derechos del ICBF indicar cual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**11. Dinámica relacional familiar**

**PARAMETROS DE LA FICHA PERFIL QUE SE ENCUENTREN PUNTUADOS EN LA ESCALA DE VULNERABILIDAD:** Describa cuales indicadores de cada uno de los parámetros valorados a través del perfil de vulnerabilidad – generatividad familiar puntuaron entre 1 y 3, es decir en una escala de vulnerabilidad.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SIGNIFICADOS (CREENCIAS Y RITUALES) Y PRÁCTICAS (VIVENCIAS) DE LA FAMILIA:** Como las creencias, tradiciones y costumbres de la familia y su entorno inciden en la manera de ver la situación actual; Si pudieran devolver el tiempo, cómo manejarían la situación; De desafíos que haya vivido en el pasado que han aprendido para manejar los actuales; Qué actividades o practicas les ayudan a sentirse más unidos y apoyados; Que habilidades necesitan desarrollar o mejorar como familia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RELACIONES CON FAMILIA EXTENSA Y RED SOCIAL**

¿Cuándo tienen una dificultad económica, de salud, de labores de cuidado, otras, ¿A quiénes acuden?

VIDA SOCIAL amigos\_\_\_, vecinos­­­\_\_\_, grupos informales\_\_\_ FAMILIA\_\_\_,

INSTITUCIONES Y PROFESIONALES salud\_\_\_, justicia\_\_\_, iglesia\_\_, otro\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OCUPACIÓN estudio \_\_\_, trabajo\_\_\_

**12. Proyectos/aspiraciones de la familia:**

¿Qué esperan de este acompañamiento o servicio concretamente?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**13. Conclusiones y compromisos** (Hacer propuestas adecuadas a la expectativa de la familia, generando confianza y aceptación, establecer si se brindó respuesta satisfactoria al motivo de la solicitud, que permita proceder al cierre del acompañamiento; o de no ser esto posible y atendiendo a las hipótesis planteadas, la familia será remitida a los niveles 2 o 3 del acompañamiento, especificando los aspectos a trabajar en los próximos niveles y redefiniendo el motivo de consulta en conjunto con la familia).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA DE LOS PROFESIONALES**

**Nombre Nombre**

**Registro o tarjeta profesional Registro o tarjeta profesional**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_