|  |  |
| --- | --- |
| **Regional** | **Centro Zonal**  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL OPERADOR** |
| **Nombre del Operador** |  |
| **No. contrato de aporte** |  |
| **DATOS DEL EQUIPO DE TALENTO HUMANO** |
| **Nombre del profesional del equipo de talento humano que realiza la visita** |  | **C.C.** |

|  |
| --- |
| **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO**  |
| **Ubicación de la vivienda Familiar:** |  |
| **Zona de Ubicación:** |  **Urbano Rural Rural disperso**  |

* **Datos de Identificación del Grupo Familiar**

Diligencie esta información, relacionando los integrantes de la familia de mayor a menor, iniciando con el jefe de familia.

|  |
| --- |
| **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR** |
| **N°** | **Nombres y Apellidos** | **Documento de identidad** | **Parentesco** | **Grupo étnico** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Identificación y priorización de la Familia**

Describa el proceso que se realizó para identificar y priorizar esta familia como beneficiaria del plan de acompañamiento familiar (visitas o encuentros). Identifique factores y criterios que permitieron la priorización.

Tenga en cuenta que, el equipo de talento humano a partir de las necesidades evidenciadas en los diferentes encuentros, tales como la aplicación de la caracterización, los encuentros comunitarios en familia o algunos casos referenciados por las autoridades o miembros de la comunidad, o por solicitud de las mismas familias, entre otros, debe identificar y priorizar el 25 % de las familias.

|  |
| --- |
| **IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACION DE LA FAMILIA**  |
|  |
|  |

* **Plan de acompañamiento familiar (visitas o encuentros)**

Busca generar un acercamiento a las familias en el hogar o a través de encuentros para identificar, fortalecer y potenciar junto con ellas habilidades y competencias, mediante el abordaje de temas que contribuyan al fortalecimiento y/o construcción de relaciones familiares y comunitarias positivas para generar entornos protectores, de bienestar y buen vivir.

* **Primera Visita o Encuentro del Plan de Acompañamiento Familiar**

Tiene como objetivo realizar una presentación inicial que refuerce a las familias el objetivo de las visitas o el encuentro, presentar en que consiste, que busca y como se llevará a cabo, así mismo, conocer a la familia y promover un clima de confianza, cercanía y entablar una conversación o diálogo de saberes para analizar e identificar a partir de las necesidades e intereses de cada familia los temas que se abordarán en las siguientes visitas o encuentros.

A partir de los temas que prioricen las familias, es competencia de los profesionales de la Unidad Mínima de Intervención, estructurar las metodologías y actividades para orientar el abordaje de los temas en las siguientes visitas o encuentros, en este sentido debe analizar si las temáticas priorizadas tienen concordancia con los temas que contempla la Guía Orientadora de Trabajo en el Hogar-GOTH, de esa forma podrá emplear esta herramienta como insumo para orientar las reflexiones familiares entorno a la protección de los miembros de las familias y el fortalecimiento de sus capacidades y recursos para promover dinámicas familiares de reconocimiento y goce de derechos individuales y colectivos en el grupo familiar.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de visita o encuentro:** | **Hora inicio de la visita o encuentro** | **Hora finalización de la visita o encuentro** |
| **DD / MM / AAAA** |  |  |
| **OBJETIVO DE LA VISITA O ENCUENTRO** |
|  |
| **DESARROLLO DE LA VISITA O ENCUENTRO** |
|  |
| **TEMAS IDENTIFICADOS POR LA FAMILIA**  |
| **TEMAS** | **FECHA PROGRAMACIÓN DE LA VISITA O ENCUENTRO** |
|  |  |
|  |  |
| **COMPROMISOS DE LA FAMILIA** |
|  |
| **FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES** |
| POR LA FAMILIA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre: CC:Teléfono de contacto: | POR EL EQUIPO DE TALENTO HUMANO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre: CC:Teléfono de contacto: |

* **Segunda Visita o Encuentro del Plan de Acompañamiento Familiar**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de visita o encuentro:** | **Hora inicio de la visita o encuentro** | **Hora finalización de la visita o encuentro** |
| **DD / MM / AAAA** |  |  |
| **OBJETIVO DE LA VISITA O ENCUENTRO** |
|  |
| **TEMA**  |
|  |
| **DESARROLLO DE LA VISITA O ENCUENTRO** |
|  |
| **RECONOCIMIENTO DE LOGROS FAMILIARES ALCANZADOS Y POR ALCANZAR** |
|  |
| **COMPROMISOS DE LA FAMILIA** |
|  |
| **FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES** |
| POR LA FAMILIA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre: CC:Teléfono de contacto: | POR EL EQUIPO DE TALENTO HUMANO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre: CC:Teléfono de contacto: |

* **Tercera Visita o Encuentro del Plan de Acompañamiento Familiar**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de visita o encuentro:** | **Hora inicio de la visita o encuentro** | **Hora finalización de la visita o encuentro** |
| **DD / MM / AAAA** |  |  |
| **OBJETIVO DE LA VISITA O ENCUENTRO**  |
|  |
| **TEMA** |
|  |
| **DESARROLLO DE LA VISITA O ENCUENTRO**  |
|  |
| **RECONOCIMIENTO DE LOGROS FAMILIARES ALCANZADOS**  |
|  |
| **RETOS DE LAS FAMILIAS** |
|  |
| **COMPROMISOS DE LA FAMILIA** |
|  |
| **FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES** |
| POR LA FAMILIA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre: CC:Teléfono de contacto: | POR EL EQUIPO DE TALENTO HUMANO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre: CC:Teléfono de contacto: |