**INFORME DEL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL FAMILIAR REALIZADO POR EL OPERADOR MI FAMILIA**

1. **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR**

Datos del jefe del hogar:

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo y documento de identificación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datos del niño, niña, adolescente y/o joven vinculado a protección (PARD – SRPA & Hogar Gestor):

*Registre nombres y apellidos, así como tipo y número de documento de identificación*

|  |
| --- |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |

Número SIM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Autoridad Administrativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Regional y centro Zonal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Modalidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **RESULTADOS DEL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL FAMILIAR**
	1. Actuaciones durante la fase de atención
	2. Actuaciones en el marco del componente de Convergencia de oferta
	3. Actuaciones durante la fase de cierre
2. **RESPONSABLE DE REALIZAR EL INFORME**

|  |
| --- |
| Firma PAF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombres y apellidos del PAF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| No de cédula ciudadanía: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No tarjeta profesional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Nombre del operador Mi Familia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| No del contrato y vigencia de ejecución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **POSTULACIÓN A UN CICLO DE PROFUNDIZACIÓN *MI FAMILIA* (para la siguiente vigencia).**

Apreciado Defensor y Comisario de Familia, sí después de revisado este informe usted considera necesario postular la familia a un segundo ciclo de acompañamiento psicosocial a través de la modalidad ***Mi Familia***, le agradecemos incluir la familia en los listados que serán solicitados al finalizar el año y que será usados durante la etapa de búsqueda y vinculación en el siguiente ciclo de acompañamiento de la modalidad.

**INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO**

Este informe busca dar cuenta del proceso de acompañamiento psicosocial familiar realizado por parte del profesional del operador de la modalidad Mi Familia, dentro del acompañamiento intensivo a familias con niños, niñas, adolescentes o jóvenes vinculados tanto a Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos – PARD o al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente. Por tanto busca, dar a conocer de manera general el proceso realizado con la familia durante la atención.

1. **Encabezado: Datos de identificación del grupo familiar**
	* **Diligencia PAF:** Datos de identificación del grupo familiar (Nombre jefe de hogar y NNAJ)
	* **Diligencia Regional:** Número de SIM, nombre Autoridad Administrativa (corresponde al nombre completo del defensor/a de familia), regional, centro zonal y nombre de la modalidad del servicio de protección (PARD- SRPA).
2. **Resultados del acompañamiento psicosocial familiar –** diligencia el Profesional de acompañamiento familiar que brindó el acompañamiento a la familia.

Para la elaboración del informe tenga en cuenta las siguientes descripciones:

* 1. ***Actuaciones durante la fase de atención***
* El PAF deberá explicar como inicio el proceso, los avances y cómo cierra el acompañamiento, especificando los énfasis trabajados dentro de cada visita o temática, ejemplo: pudo haber abordado cuidado desde el tema de prevención de consumo de SPA.
* Deberá incluir las temáticas y especificar los énfasis a profundizar en caso de continuar en un ciclo de profundización a través de Mi Familia 2021 ó por parte del operador de Protección.
	1. ***Actuaciones en el marco del componente de Convergencia de Oferta***

Registre las acciones realizadas desde el componente de convergencia de oferta y gestión de redes de la modalidad Mi Familia, frente a las gestiones para el acceso a oferta social e inclusiva de la familia o sus integrantes. En caso de quedar en proceso alguna gestión, por favor notificarlo.

* 1. ***Actuaciones durante la fase de Cierre***

Describa la información que dé cuenta de manera integral de los logros obtenidos por la familia en el proceso de acompañamiento familiar. Registre las acciones relacionadas en cuanto al cierre del acompañamiento brindado por la modalidad Mi Familia, en este se dará cuenta de la culminación del proceso, en caso de ser necesario continuar en la modalidad precisar la recomendación desde el acompañamiento realizado.

1. **Datos de diligenciamiento:** Nombre del PAF y número tarjeta profesional, nombre del operador, número de contrato y firma.
2. **Postulación al ciclo de profundización:** La autoridad administrativa podrá postular a las familias a través de la base de prefocalización que será solicitada por la Dirección de Familias y Comunidades y la Dirección de Protección.