**PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES**

**INFORME TÉCNICO No. XX**

**MODALIDAD MI FAMILIA RURAL**

**NOMBRE DEL OPERADOR**

**NÚMERO DE CONTRATO**

**REGIONAL**

**VIGENCIA**

**INTRODUCCIÓN**

*El informe técnico es un documento que él operador deberá entregar para cada uno de los desembolsos según lo establecido en las cláusulas contractuales* ***19.2.11.*** *Presentar el informe técnico y administrativos de Avance y el Informe financiero, teniendo en cuenta los criterios y orientaciones establecidas en el Manual Operativo de la modalidad Mi Familia y sus guías,* ***19.3.16.****“Entregar y presentar el informe técnico y administrativo de avance y el Informe financiero teniendo en cuenta los criterios y orientaciones establecidas en el Manual Operativo de la modalidad Mi Familia”. A fin de brindar los elementos necesarios al supervisor para identificar la evolución y cumplimiento de las orientaciones técnicas brindadas en los lineamientos, manuales, guías y la respectiva minuta contractual de la modalidad* ***Mi Familia****.*

*Así mismo, este documento busca dar cuenta del avance de la implementación de la modalidad Mi Familia desde un enfoque cualitativo, mediante la relación de las acciones realizadas por el operador, por tal razón a lo largo de este documento se encuentran en letra cursiva las orientaciones para el diligenciamiento que deberán ser remplazadas por lo contenidos que el operador proyectará en el informe técnico.*

*Para el caso del apartado de introducción se espera que el operador relacione de manera general los aspectos que se encontraran en el informe (****este apartado deberá ser remplazado por la introducción realizada por el operador****)*

**Nota: Anexar al presente documento tabla de contenido**

**FICHA TÉCNICA DE LA OPERACIÓN**

|  |
| --- |
| GENERALIDADES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATISTA |  |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL |  |
| NIT |  | **NÚMERO DE CONTRATO**  |  |
| NUMERO DE CUPOS CONTRATADOS |  |
| RELACIÓN DE MUNICPIOS  |  |
| NÚMERO DE UNIDADES DE ASISTENCIA TECNICA |  | **NÚMERO DE UNIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR URBANA** |  | **TIPO DE ESQUEMA DE OPERACIÓN** |  |

**Nota: el presente encabezado deberá estar relacionado en todos los informes técnicos**

**RELACIÓN DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES DE LA MODALIDAD MI FAMILIA URBANA**

**ETAPA PREPARATORIA ALISTAMIENTO (PRIMER DESEMBOLSO)**

**Plan Operativo y cronograma de implementación de la modalidad**

*El presente apartado tiene como objeto, permitir al operador relacionar desde una mirada cualitativa del “****el cómo”***  *planea realizar la implementación del plan operativo, razón por la cual se espera se relacione las generalidades presentadas en la operación, asimismo,* buenas prácticas, principales dificultades y oportunidades de mejora*. Para el caso específico del plan de nivelación, el operador deberá relacionar cuál será su estrategia metodológica y como se realizará su implementación de dicha nivelación al presente informe se debe* **Anexar plan operativo en su versión final**

**Contratación del Talento Humano**

*En el presente apartado, el operador deberá relacionar las acciones que realizo para el proceso de convocatoria y contratación del talento humano, así como las acciones relacionadas para el cumplimiento del criterio de seguridad y salud en el trabajo (SST) según lo establecido en la cartilla de “****Criterios para la implementación del Sistema Integrado de Gestión en la prestación del servicio de los programas misionales”***  *asimismo, el operador deberá relacionar en esta apartado, logros avances y oportunidades de mejora.*

***Anexar al presente informe matriz en la que conste la relación del talento humano contratado (Gerente de Operación y Profesionales de Asistencia Técnica), indicando nombre del contratista, honorarios, objeto y número de contrato. Dicha matriz deberá ser remitida al supervisor del contrato, Contratos suscritos con sus respectivos soportes en digital (Documentos que den cuenta del cumplimiento del perfil y los demás requeridos por ley).***

**Asistencia técnica y gestión del conocimiento**

*Para este caso el operador deberá describir cuál es su plan de asistencia técnica, especificando temas, tiempos, responsables y actividades a modo general anexar* ***al presente informe Plan de capacitación en medio digital***

**Acciones de articulación entre el ICBF**

*Relacione las acciones de articulación que a la fecha ha efectuado con los diferentes niveles del ICBF, para este caso, Regional y Zonal, así mismo debe presentarse en este apartado las buenas prácticas*, principales dificultades y oportunidades de mejora *que se pudieron durante la etapa preparatoria.*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| **FIRMA REPRESENTANTE LEGAN**  | **FIRMA GERENTE DE OPERACIÓN**  |

**SEGUNDO DESEMBOLSO**

* **Portada**
* **Tabla de contenido**
* **Introducción**

|  |
| --- |
| GENERALIDADES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATISTA |  |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL |  |
| NIT |  | **NÚMERO DE CONTRATO**  |  |
| NUMERO DE CUPOS CONTRATADOS |  |
| RELACIÓN DE MUNICPIOS  |  |
| NÚMERO DE UNIDADES DE ASISTENCIA TECNICA |  | **NÚMERO DE UNIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR URBANA** |  | **TIPO DE ESQUEMA DE OPERACIÓN** |  |

**ETAPA PREPARATORIA ALISTAMIENTO – BÚSQUEDA Y VINCULACIÓN (SEGUNDO DESEMBOLSO)**

**Contratación del Talento Humano**

*Relacione las acciones que realizó para el proceso de convocatoria y contratación del talento humano, así como las acciones relacionadas para el cumplimiento de los criterio de seguridad y salud en el trabajo (SST) según lo establecido en la cartilla de “****Criterios para la implementación del Sistema Integrado de Gestión en la prestación del servicio de los programas misionales”******Anexar al presente informe Matriz en la que conste la relación del 100% del talento humano contratado indicando nombre del contratista, honorarios, objeto y número del contrato. Dicha matriz deberá ser remitida al supervisor del contrato, Contratos suscritos con sus respectivos soportes en digital. (Documentos que den cuenta del cumplimiento del perfil y los demás requeridos por ley).*** *Asimismo, el operador deberá relacionar en este apartado,* buenas prácticas, principales dificultades y oportunidades de mejora

**Asistencia técnica y gestión del conocimiento**

*En este apartado el operador deberá presentar como se dio la implementación del plan de asistencia según lo programado, referenciado número de actividades, temáticas, metodologías y participantes.* ***Anexar al presente documento listados de asistencia y soporte fotográfico del evento de inducción y capacitación de los profesionales de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo, en medio digital.*** *Asimismo, el operador deberá relacionar en este apartado,* buenas prácticas, principales dificultades y oportunidades de mejora

**Entrega del material de identificación: camisetas tipo polo una o cuatro, (según corresponda) y carné**

*Relacione número de personas que reciben la respectiva dotación, tipo de dotación y en caso de presentarse alguna novedad con la entrega de la dotación esta debe ser relacionada en este informe.* ***Anexo al presente debe entregarse IV. Certificación en medio digital de la entrega de este material al equipo de trabajo de conformidad con lo establecido en el manual de imagen corporativo y la directriz presidencial de austeridad del gasto, (previo aval de la Oficina Asesora de Comunicaciones).*** *Asimismo, el operador deberá relacionar en este apartado,* buenas prácticas, principales dificultades y oportunidades de mejora

**Reunión de articulación con el ICBF regional, SNBF y Alcaldía Municipal conformidad con lo establecido en el manual operativo**

*Relacione las acciones de articulación que a la fecha ha efectuado con los diferentes niveles del ICBF como del SNBF, así mismo debe presentarse en este apartado las buenas prácticas*, principales dificultades y oportunidades de mejora *que se dieron durante la etapa preparatoria.* ***Anexar Actas de reunión de articulación, en medio digital Listado de asistencia, en medio digital***

**Jornadas de socialización (Modelo de atención Urbano)**

*Relacione en el documento número de jornadas de socialización realizadas, fechas lugares y participantes, a su vez presente de manera cualitativa las buenas prácticas*, principales dificultades y oportunidades de mejora *que resultan de las jornadas de socialización.* ***Anexar actas de las reuniones y jornadas de socialización, en medio digital os de asistencia, en medio digital.*** *Asimismo, el operador deberá relacionar en este apartado,* buenas prácticas, principales dificultades y oportunidades de mejora **Vinculación del 70% de las familias establecidas como meta**

*Relacione en el documento el porcentaje de cumplimiento de la vinculación (según el número de acuerdos de vinculación firmados), disgregado por municipios, asimismo, presente las generalices del cómo se ha dado el proceso de vinculación, referenciado* buenas prácticas, principales dificultades y oportunidades de mejora*. En caso de no darse cumplimiento de la meta establecida presente la justificación de las dificultades para la vinculación.* ***Anexar en digital los Acuerdos de Vinculación debidamente firmados por las familias, en medio digital, reporte de seguimiento a la etapa de búsqueda y vinculación de los hogares. Instrumento definido por la Dirección de Familias y Comunidades (Reporte huellas, en medio digital).***

**Convergencia de Oferta y Gestión de Redes**

*Relacione en este apartado cómo se ha dado el proceso de identificación de aliados estratégicos, e identificación de redes, asimismo, presente los l* buenas prácticas, principales dificultades y oportunidades de mejora *que surgieron en el proceso* ***Anexe en medio digital archivo de Mapeo de Oferta con priorización y rutas de acceso para la gestión, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo.***

**Diagnóstico territorial preliminar**

*Relacione en el informe técnico las acciones realizadas para dar cumplimiento a la construcción del diagnóstico preliminar, refiera estrategias y metodologías utilizadas en el marco de la recolección de la información, asimismo relacione las buenas prácticas*, principales dificultades y oportunidades de mejora *que se presentaron en el proceso de construcción del diagnóstico preliminar.* ***Anexar Diagnóstico territorial preliminar de conformidad con lo establecido en el manual operativo, en medio digital. (Modalidad Rural).***

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| **FIRMA REPRESENTANTE LEGAN**  | **FIRMA GERENTE DE OPERACIÓN**  |

**TERCER DESEMBOLSO**

* **Portada**
* **Tabla de contenido**
* **Introducción**

|  |
| --- |
| GENERALIDADES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATISTA |  |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL |  |
| NIT |  | **NÚMERO DE CONTRATO**  |  |
| NUMERO DE CUPOS CONTRATADOS |  |
| RELACIÓN DE MUNICPIOS  |  |
| NÚMERO DE UNIDADES DE ASISTENCIA TECNICA |  | **NÚMERO DE UNIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR URBANA** |  | **TIPO DE ESQUEMA DE OPERACIÓN** |  |

**ETAPA DE ATENCIÓN (TERCER DESEMBOLSO)**

***Reunión inicial de articulación interinstitucional***

*Relacione las acciones de articulación que a la fecha ha efectuado con los diferentes niveles del ICBF como del SNBF, asimismo, referencie los operadores de otras direcciones misionales con los que ha realizado articulación, a su vez debe presentarse en este apartado los* buenas prácticas, principales dificultades y oportunidades de mejora *que se dieron durante la etapa de atención en el marco de la articulación* ***Anexar Actas de reunión de articulación, en medio digital, Listado de asistencia, en medio dig****it****al***

**Reportar formato de seguimiento**

*Mediante una gráfica (la que según su criterio más se ajuste al caso) presente el cumplimiento de los siguientes porcentajes, en caso de que no se dé cumplimiento a alguna de las cifras, relacione la respectiva justificación. Asimismo, el operador deberá relacionar en este apartado,* buenas prácticas, principales dificultades y oportunidades de mejora

* *Formato de seguimiento Excel definido por la Dirección de Familias y Comunidades debidamente diligenciado y en el cual se evidencie:*
* *Mínimo el 80% de las familias vinculadas a los modelos de acompañamiento preventivo y con enfoque diferencial de discapacidad, debieron participar por lo menos en 5 visitas domiciliarias.*
* *Mínimo el 15% de las familias vinculadas os modelos de acompañamiento preventivo y con enfoque diferencial de discapacidad, debieron participar por lo menos en 4 visitas domiciliarias.*
* *Mínimo el 80% de las familias vinculadas al modelo de
acompañamiento intensivo, debieron participar por lo menos en 7 visitas domiciliarias.*
* *Mínimo el 15% de las familias vinculadas al modelo de
acompañamiento intensivo, debieron participar por lo menos en 6 visitas domiciliarias.*
* *Mínimo el 90% de las familias vinculadas al modelo de atención Urbana debieron participar por lo menos en 2 encuentros familiares inclusivos*
* *Realización del primer encuentro especializado de atención a familias con integrantes con discapacidad en la modalidad urbana y rural.*
* *Mínimo el 90% de las familias vinculadas al modelo de atención Rural debieron participar por lo menos en 3 encuentros comunitarios inclusivos.*

***Vinculación del 100% de las familias establecidas como meta***

*Relacione en el documento el porcentaje de cumplimiento de la vinculación (según el número de acuerdos de vinculación firmados), disgregado por municipios, asimismo, presente las generalidades del cómo se ha dado el proceso de vinculación, referenciado* buenas prácticas, principales dificultades y oportunidades de mejora*. En caso de no darse cumplimiento de la meta establecida, presente la justificación de las dificultades para la vinculación.* ***Anexar en digital los Acuerdos de Vinculación debidamente firmados por las familias, en medio digital, reporte de seguimiento a la etapa de búsqueda y vinculación de los hogares. Instrumento definido por la Dirección de Familias y Comunidades (Reporte huellas, en medio digital)***

***Cargue en el aplicativo Cuéntame de la caracterización del 30% de las familias vinculadas***

*Relacione las generalidades del proceso del cargue del aplicativo cuéntame, evidenciando,* buenas prácticas, principales dificultades y oportunidades de mejora*. En caso de no cumplir con el porcentaje establecido para el respectivo desembolso justifique y relacione las situaciones que incidieron en el cumplimiento de la meta establecida.*

**Cargue de la información recolectada del instrumento de medición de habilidades 30% de las familias vinculadas.**

*Relacione las generalidades del proceso de reporte de información recolectada del instrumento de medición de habilidades de las familias vinculadas evidenciando,* buenas prácticas, principales dificultades y oportunidades de mejora*. En caso de no cumplir con el porcentaje establecido para el respectivo desembolso justifique y relacione las situaciones que incidieron en el cumplimiento de la meta establecida.*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| **FIRMA REPRESENTANTE LEGAN**  | **FIRMA GERENTE DE OPERACIÓN**  |

**CUARTO DESEMBOLSO**

* **Portada**
* **Tabla de contenido**
* **Introducción**

|  |
| --- |
| GENERALIDADES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATISTA |  |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL |  |
| NIT |  | **NÚMERO DE CONTRATO**  |  |
| NUMERO DE CUPOS CONTRATADOS |  |
| RELACIÓN DE MUNICPIOS  |  |
| NÚMERO DE UNIDADES DE ASISTENCIA TECNICA |  | **NÚMERO DE UNIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR URBANA** |  | **TIPO DE ESQUEMA DE OPERACIÓN** |  |

**ETAPA DE ATENCIÓN (CUARTO DESEMBOLSO)**

**Reunión de seguimiento de articulación interinstitucional**

*Relacione en el documento el número de acciones de articulación que ha realizado, disgregando con qué modalidades se articuló para el seguimiento de las familias, número de familias con las que converge la oferta, asimismo, presente buenas prácticas, principales dificultades y oportunidades de mejora que surgieron en el proceso.* ***Anexar actas de reunión de articulación, en medio digital, listado de asistencia, en medio digital.***

**Reportar formato de seguimiento**

*Mediante una gráfica (la que más se ajuste al caso) presente el cumplimiento de los porcentajes relacionados a continuación, en caso de que no se dé cumplimiento a alguna de las cifras, relacione la respectiva justificación. Asimismo, relaciones logros dificultades y oportunidades de mejora presentadas en el proceso.*

* *Mínimo el 80% de las familias vinculadas a los modelos de acompañamiento preventivo y con enfoque diferencial de discapacidad, debieron participar por lo menos en 5 visitas domiciliarias.*
* *Mínimo el 15% de las familias vinculadas os modelos de acompañamiento preventivo y con enfoque diferencial de discapacidad, debieron participar por lo menos en 4 visitas domiciliarias.*
* *Mínimo el 80% de las familias vinculadas al modelo de
acompañamiento intensivo, debieron participar por lo menos en 7 visitas domiciliarias.*
* *Mínimo el 15% de las familias vinculadas al modelo de
acompañamiento intensivo, debieron participar por lo menos en 6 visitas domiciliarias.*
* *Mínimo el 90% de las familias vinculadas al modelo de atención Urbana debieron participar por lo menos en 2 encuentros familiares inclusivos*
* *Realización del primer encuentro especializado de atención a familias con integrantes con discapacidad en la modalidad urbana y rural.*
* *Mínimo el 90% de las familias vinculadas al modelo de atención Rural debieron participar por lo menos en 3 encuentros comunitarios inclusivos*

**Anexar Formato de seguimiento Excel definido por la Dirección de Familias y Comunidades debidamente diligenciado**

***Cargue en el aplicativo Cuéntame de la caracterización del 70% de las familias vinculadas***

*Relacione las generalidades del proceso del cargue del aplicativo cuéntame, evidenciando, buenas prácticas, principales dificultades y oportunidades de mejora. En caso de no cumplir con el porcentaje establecido para el respectivo desembolso justifique y relacione las situaciones que incidieron en el cumplimiento de la meta establecida.*

**Cargue de la información recolectada del instrumento de medición de habilidades 80% de las familias vinculadas.**

*Relacione las generalidades del proceso de reporte de información recolectada del instrumento de medición de habilidades de las familias vinculadas evidenciando, buenas prácticas, principales dificultades y oportunidades de mejora. En caso de no cumplir con el porcentaje establecido para el respectivo desembolso justifiqué y relacioné las situaciones que incidieron en el cumplimiento de la meta establecida.*

***100% de los planes territoriales y comunitarios e iniciativas comunitarias aprobadas por el supervisor y en implementación.***

*Relacione en el informe técnico el número de planes territoriales e iniciativas comunitarias resultantes la atención rural, asimismo, las estrategias metodológicas para la construcción de dichos planes a su vez en este apartado deben consignarse los avances logros y dificultades presentadas en dicho proceso.*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| **FIRMA REPRESENTANTE LEGAN**  | **FIRMA GERENTE DE OPERACIÓN**  |

**QUINTO DESEMBOLSO**

* **Portada**
* **Tabla de contenido**
* **Introducción**

|  |
| --- |
| GENERALIDADES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATISTA |  |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL |  |
| NIT |  | **NÚMERO DE CONTRATO**  |  |
| NUMERO DE CUPOS CONTRATADOS |  |
| RELACIÓN DE MUNICPIOS  |  |
| NÚMERO DE UNIDADS DE ASISTENCIA TECNICA |  | **NÚMERO DE UNIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR URBANA** |  | **TIPO DE ESQUEMA DE OPERACIÓN** |  |

**ETAPA DE ATENCIÓN (QUINTO DESEMBOLSO)**

*Mediante una gráfica (la que más se ajuste al caso) presente el cumplimiento de los porcentajes relacionados a continuación, en caso de que no se dé cumplimiento a alguna de las cifras, relacione la respectiva justificación. Asimismo, relacione logros dificultades y oportunidades de mejora presentadas durante la operación. En caso de no darse cumplimiento con algunos de los porcentajes, debe justificarse se logra el cumplimiento de la meta.*

* Mínimo el 90% de las familias vinculadas a los modelos de acompañamiento preventivo y con enfoque diferencial de discapacidad, debieron participar por lo menos en 7 visitas domiciliarias.
* Mínimo el 10% de las familias vinculadas a los modelos de acompañamiento preventivo y con enfoque diferencial de discapacidad, debieron participar por lo menos en 6 visitas domiciliarias.
* Mínimo el 90% de las familias vinculadas al modelo de
acompañamiento intensivo, debieron participar por lo menos en 10 visitas domiciliarias.
* Mínimo el 10% de las familias vinculadas al modelo de
acompañamiento intensivo, debieron participar por lo menos en 9 visitas domiciliarias.
* Mínimo el 90% de las familias vinculadas al modelo de atención Urbana debieron participar por lo menos en 3 encuentros familiares inclusivos

***Anexar Formato de seguimiento Excel definido por la Dirección de Familias y Comunidades debidamente diligenciado***

***Cargue en el aplicativo Cuéntame de la caracterización del 70% de las familias vinculadas***

*Relacione las generalidades del proceso del cargue del aplicativo cuéntame, evidenciando, buenas prácticas, principales dificultades y oportunidades de mejora. En caso de no cumplir con el porcentaje establecido para el respectivo desembolso justifique y relacione las situaciones que incidieron en el cumplimiento de la meta establecida.*

**Cargue de la información recolectada del instrumento de medición de habilidades 80% de las familias vinculadas.**

*Relacione las generalidades del proceso de reporte de información recolectada del instrumento de medición de habilidades de las familias vinculadas evidenciando, buenas prácticas, principales dificultades y oportunidades de mejora. En caso de no cumplir con el porcentaje establecido para el respectivo desembolso justifique y relacione las situaciones que incidieron en el cumplimiento de la meta establecida.*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| **FIRMA REPRESENTANTE LEGAN**  | **FIRMA GERENTE DE OPERACIÓN**  |

**SEXTO DESEMBOLSO**

* **Portada**
* **Tabla de contenido**
* **Introducción**

|  |
| --- |
| GENERALIDADES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATISTA |  |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL |  |
| NIT |  | **NÚMERO DE CONTRATO**  |  |
| NUMERO DE CUPOS CONTRATADOS |  |
| RELACIÓN DE MUNICPIOS  |  |
| NÚMERO DE UNIDADES DE ASISTENCIA TECNICA |  | **NÚMERO DE UNIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR URBANA** |  | **TIPO DE ESQUEMA DE OPERACIÓN** |  |

**ETAPA DE ATENCIÓN Y CIERRE (SEXTO DESEMBOLSO)**

**Reunión de cierre de articulación interinstitucional**

*Relacione las acciones de articulación que a la fecha ha efectuado con los diferentes niveles del ICBF como del SNBF, asimismo, relación de operadores de otras direcciones misionales con los que ha realizado articulación a su vez debe presentarse en este apartado los buenas prácticas, principales dificultades y oportunidades de mejora que se dan con el cierre de la atención en el marco de la articulación* ***Anexar Actas de reunión de articulación, en medio digital, Listado de asistencia, en medio dig****it****al***

**Reportar formato de seguimiento**

*Relacionar en el informe Mediante una gráfica (la que más se ajuste al caso) estado de cumplimiento de las actividades de la fase de atención y cierre asimismo, consigne en el informe observaciones frente los avances, logros y oportunidades de mejora que resultan de la implementación del proceso.*

***Implementación del 100% de los planes territoriales e iniciativas comunitarias***

*Relacione en informe técnico las generalidades de la implementación de los planes territoriales e iniciativas comunitarias evidenciados logros dificultades.* ***Anexo Ficha de sistematización de planes operativos territoriales e iniciativas comunitarias***

**Resultados en el marco de la Gestión de conocimiento**

*Relacione de manera general en el informe, cómo se dio el proceso de gestión del conocimiento, quienes participaron del proceso, cuáles fueron las estrategias y metodologías y si resultado, asimismo, logros avances y oportunidades de mejora* ***Anexar formato de sistematización, en medio digital***

**Transferencia de la Oferta territorial de acuerdo con lo establecido en la Guía de oferta territorial (Modalidad Rural).**

*Relacione de manera general en el informe, cómo se dio el proceso de* **Transferencia de la Oferta territorial***, quienes participaron del proceso, cuáles fueron las estrategias y metodologías y si resultado, asimismo, logros avances y oportunidades de mejora.* ***Anexar formato de sistematización, en medio digital***

**Evaluación final participativa con el talento humano del operador**

*Relacione de manera breve como se implementó el esquema de evaluación, cuáles fueron los resultados y partiendo del mismo, qué recomendaciones quedan para el proceso de atención en el marco de la modalidad mi familia. Anexar Informe cuantitativo y cualitativo de ejecución técnico – administrativa de finalización de la fase de atención y de la fase cierre con sus respectivos soportes, de acuerdo con lo establecido en el manual operativo, en medio físico y digital.*

**CIERRE**

Para efectos del informe final, el operador deberá presentar un consolidado general de atención, evidenciando las buenas prácticas, principales dificultades y oportunidades de mejora en términos del proceso atención contemplando los siguientes ítems., en caso de que sea pertinente pueden retomarse los insumos recolectados en el formato de plan de asistencia técnica

* Talento humano
* Dotación
* Búsqueda y vinculación
* Vistas domiciliarias
* Encuentros grupales
* Plan de nivelación
* Gestión de oferta
* Implementación de las guías anexas al manual operativo
* territoriales e iniciativas comunitarias
* Transferencia de la Oferta territorial

**Experiencias exitosas**

En este apartado relacione al menos tres experiencias exitosas que surjan en el marco de la implementación de la modalidad mi familia rural

**Recomendaciones al proceso**

A modo general presente las recomendaciones al proceso según la dinámica presentada en la ejecución de la modalidad.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| **FIRMA REPRESENTANTE LEGAN**  | **FIRMA GERENTE DE OPERACIÓN**  |