

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FAMILIA:** |  | | | | **ÁREA DE ACOMPAÑAMIENTO / SUB ÀREA (PGF):** |  | | | |
| **NÚMERO DE VISITA:** |  | **OBJETIVO:** |  | | | | **FECHA:** | |  |
| **DIRECCIÓN/ LOCALIDAD:** |  | | | | | | | | |
| **PARTICIPANTES:** |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **ACTIVIDADES:** |  | | | | | | | | |
| **OBSERVACIONES:** |  | | | | | | | | |
| **RESPONSABLE TÉCNICO:** |  | | | **RESPONSABLE DE LA FAMILIA:** | | | |  | |

**FICHA DE SEGUIMIENTO FACILITACIÓN FAMILIAR**

|  |
| --- |
| **GUÍA PARA LLENAR ESTA FICHA** |
| ***Importante:*** *El presente instructivo tiene como finalidad apoyar a los profesionales que trabajen en el sistema de protección, a llenar la presente ficha de manera precisa, técnica y que contenga información significativa, tanto para las familias como para los equipos, por lo que es importante leerlo previo a su ejecución. Recordar que la información es confidencial y debe ser llenada y compartida con los miembros de la familia.*  *La* ***FICHA DE SEGUIMIENTO FACILITACIÓN FAMILIAR*** *es exclusiva de manejo del Facilitador (a) Familiar, que tiene como finalidad poder dar seguimiento al proceso de acompañamiento familiar planificado desde el PGF y con esto poder tener estructura en la atención. Procurar llenarla terminada la intervención, garantizando la información requerida en la ficha.*  ***Todas las fichas deben ser llenadas en digital e impresas, con firmas de responsabilidad, previo a la entrega a la autoridad correspondiente (de ser el caso).*** |
| ***A considerar en el momento de realizar el llenado de esta ficha:***   * *Cuando se llene a mano, procurar que la letra sea en imprenta y legible y luego proceder a transcribir la información para el archivo digital.* * *Dentro de la redacción, evitar hacer afirmaciones (en 1ra persona), como, por ejemplo: Me parece que el niño…...está fingiendo o la niña …. Es malcriada con su mamá. Además utilizar la tentatividad en la descripción, como, por ejemplo: Se denota que el adolescente se encuentra triste por……………., o la Sra. …… refiere que…………….etc.* * *Llenar información veraz y objetiva, que corresponda a la realidad, evitando interpretar.* * *Evitar en lo posible patologizar toda la información recibida.* * *Ubicar a todos los participantes de la intervención, sin excepción.* * *Ser específicos en las actividades realizadas durante la intervención.* * *Las evaluaciones se harán trimestralmente, sin que signifique que solo se tenga ese tiempo para trabajar los procesos.* |
| En el siguiente cuadro, se describen las actividades realizadas por Facilitación Familiar, de acuerdo a lo planificado junto a la familia en la elaboración del PGF.  Primero poner los 2 apellidos de la familia (paterno y materno del niño, niña o adolescente), luego ubicar, de acuerdo al PGF, el área y sub-área a trabajar, con la finalidad de poder ir registrando lo más significativo de cada encuentro.  Luego, ir numerando las visitas realizadas y citar el objetivo específico (consensuado en el PGF), así como la fecha de la intervención y la dirección donde se realiza la visita.  *A continuación:*  Se mencionan los participantes en el encuentro/visita, sin excepción alguna, luego se describen las actividades realizadas (tomar como referencia las descritas en el Plan de Acción del PGF), así como las novedades/acuerdos que sean significativos.  *Se cita el siguiente ejemplo:*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **FAMILIA:** | XXXXXXXXXXXXX | | | **ÁREA DE ACOMPAÑAMIENTO / SUB ÀREA (PGF):** | REDES DE APOYO/Red formal | | | | | **NÚMERO DE VISITA** | **8** | **OBJETIVO** | | Ampliar las redes formales XXXXXXXXX | | | **FECHA** | 05/02/2018 | | **DIRECCIÓN /LOCALIDAD:** | Barrio La Floresta | | | | | | | | | **PARTICIPANTES:** | Sra. XXXXXXXXXXXXXXXXXX | | | | | | | | | Sr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXX | | | | | | | | | Dr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXX | | | | | | | | | **ACTIVIDAD:** | Se visita el sub centro de salud del sector, en donde se mantiene un diálogo con la Dra. XXXX, quien refiere XXXXXXXX  Se visita al Dr. XXXXXXXXX, Teniente Político de XXXXXXX, con quien se logra establecer acuerdos en favor de la familia | | | | | | | | | **OBSERVACIONES:** | No fue posible contactar a la facilitadora del CNH, y se acuerda hacer una nueva visita  El padre asistirá al grupo de AA del sector, gracias al apoyo del grupo XXXXXXXXXXX. | | | | | | | | | **RESPONSABLE TÉCNICO:** | Lcda. XXXXXXXXXXXXXX **C.I:** 17XXXXXXXX  Firma: ………………………. | | **RESPONSABLE DE LA FAMILIA:** | | | Sra. XXXXXXXXXX  C.I: 17XXXXXXXX  Firma:…………. | | |   **Nota: Es importante que el documento de seguimiento contenga los datos y la firma de los responsables de cada encuentro.** |