



1. Antecedentes del Grupo Familiar

Nombre de familia:	
ID Familia:	
Dirección:	
N° de teléfono 1:	N° de teléfono 2:
Referencia:	
Comuna:	
Región:	
Nombre Profesional :	

2. Etapa EJE

Etapa Ingreso <input type="checkbox"/>	Etapa Evaluación <input type="checkbox"/>

Estado Final de la Familia

DIAGNOSTICADA <input type="checkbox"/>	ACOMPañAMIENTO EMERGENCIA COVID <input type="checkbox"/>
INUBICABLE <input type="checkbox"/>	NO PARTICIPA <input type="checkbox"/>

3. Hitos de la Etapa

Etapa Ingreso EJE		Etapa Evaluación EJE	
Fecha Firma Plan de Intervención	Haga clic aquí para escribir una fecha.	Fecha Egreso Acompañamiento Psicosocial	Haga clic aquí para escribir una fecha.
Fecha Diagnostico	Haga clic aquí para escribir una fecha.	Fecha Egreso Acompañamiento Sociolaboral	Haga clic aquí para escribir una fecha.
Fecha de Asignación de la Familia	Haga clic aquí para escribir una fecha.	Fecha de Asignación de la Evaluación	Haga clic aquí para escribir una fecha.
Acepta participación en el programa	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fecha de Realización de la Evaluación	Haga clic aquí para escribir una fecha.

¿Realiza un contacto previo a la visita con la familia?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Descripción del Contacto Previo. (Indique medio, coordinación, resultado, N° de intentos, etc.)		





4. Registro antecedentes de Familias con Término o Renuncia anterior.

Estado anterior (Deben asociar a nomina 2021 o anterior.)	Fecha en que fue consignado estado anterior
Inubicable	Haga clic aquí para escribir una fecha.
No participa	Haga clic aquí para escribir una fecha.
Renuncia voluntaria	Haga clic aquí para escribir una fecha.
Termino Incumplimiento	Haga clic aquí para escribir una fecha.

Nº de teléfono al que se contactó a la familia (Deben asociar a nomina 2021 o anterior)		
Fecha de llamada:Haga clic aquí para escribir una fecha.		
Participa (SI o No)	Si: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>
Nombre de Integrante que reportó la no participación:		
Fecha de la llamada:Haga clic aquí para escribir una fecha.		

5. Registro de visitas y sesiones

Resultado	Fecha visita	Ubicable		Notificación		Realización sesión		Hora de la sesión
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
1º visita	Haga clic aquí para escribir una fecha.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
2º visita	Haga clic aquí para escribir una fecha.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
3º visita	Haga clic aquí para escribir una fecha.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

6. Participantes de la sesión

Nombre	Parentesco con Representante





Ministerio de
Desarrollo
Social y
Familia

Gobierno de Chile

FOSIS
Ministerio de
Desarrollo Social
y Familia

Gobierno de Chile



Ficha de Registro de Sesiones EJE

Programa Familias-Seguridades y Oportunidades.

Observaciones finales de la sesión

Firma y Nombre

Representante de Subsistema Seguridades y Oportunidades.

