

Nombre: _____

Edad: _____

Parentesco: _____

Actividad principal: _____

Nivel de escolaridad: _____

programa Familias

SEGURIDADES Y OPORTUNIDADES

Nombre: _____

Edad: _____

Parentesco: _____

Actividad principal: _____

Nivel de escolaridad: _____

Nombre: _____
Edad: _____
Parentesco: _____
Actividad principal: _____
Nivel de escolaridad: _____

Nombre: _____
Edad: _____
Parentesco: _____
Actividad principal: _____
Nivel de escolaridad: _____

Nombre: _____
Edad: _____
Parentesco: _____
Actividad principal: _____
Nivel de escolaridad: _____

Nombre: _____
Edad: _____
Parentesco: _____
Actividad principal: _____
Nivel de escolaridad: _____

Nombre: _____
Edad: _____
Parentesco: _____
Actividad principal: _____
Nivel de escolaridad: _____

Nombre: _____
Edad: _____
Parentesco: _____
Actividad principal: _____
Nivel de escolaridad: _____

Nombre: _____
Edad: _____
Parentesco: _____
Actividad principal: _____
Nivel de escolaridad: _____

Nombre: _____
Edad: _____
Parentesco: _____
Actividad principal: _____
Nivel de escolaridad: _____



programa
Familias
SEGURIDADES Y OPORTUNIDADES

Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesión N°1: CONOCIÉNDONOS

ID Familia

Comuna

Fecha: / /

N° de visitas para realizar la sesión: ① ② ③

Hora de
inicio:

Integrantes que participan:

Hora de
término:

Actividades	Realizadas	Resultados
Presentación del programa y entrega de Plan Familiar	☐	
Recordatorio de los bonos y transferencias monetarias	☐	
Conociéndonos	☐	
Cómo somos	☐	

¿Quiénes Somos? Integrantes de la Familia	¿Como Somos? Cualidades

Nombre del receptor de transferencias monetarias: _____

Modalidad: ☒ Presencial ☐ Electrónica

Compromiso	Responsable	Plazo	Cumplimiento y observaciones
Revisar registros de sesiones anteriores para hacer seguimiento			

Nombre del integrante de la familia	Agregar	Eliminar	Motivos
-------------------------------------	---------	----------	---------

[illegible]

Representante de la familia

Nombre:	Representante de la familia
---------	-----------------------------

Fecha próxima sesión: / /

Hora: _____

Sesión N°2:

NUESTROS LOGROS

ID Familia

Comuna

Fecha: / /

N° de visitas para realizar la sesión: ① ② ③

Hora de inicio:

Integrantes que participan:

Hora de término:

Actividades	Realizadas	Resultados
Historia de logros familiares		
Identificación de recursos Capital Humano		
Proyección de recursos personales		

Logros familiares	
¿Cuándo?	Logro

Recursos Capital Humano

Nuevos Recursos:

Hora: _____



programa
Familias

SEGURIDADES Y OPORTUNIDADES

Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesión N°3:

NUESTRA FAMILIA

ID Familia

Comuna

Fecha: / /

N° de visitas para realizar la sesión: ① ② ③

Hora de
inicio:

Integrantes que participan:

Hora de
término:

Actividades	Realizadas	Resultados
Reconociendo los recursos del Capital Familiar		
Reconociendo los recursos del Capital Social		
Integración de recursos		

Recursos Capital Familiar

Recursos Capital Social

Compromiso	Responsable	Plazo
Revisar registros de sesiones anteriores para hacer seguimiento		

Nombre del integrante de la familia	Agregar	Eliminar	Motivos
			

Hora: _____

Sesión N°4: CON QUÉ CONTAMOS

ID Familia

Comuna

Fecha: / /

N° de visitas para realizar la sesión: ① ② ③

Hora de
inicio:

Integrantes que participan:

Hora de
término:

Actividades	Realizadas	Resultados
Reconociendo los recursos del Capital Físico		
Reconociendo los recursos del Capital Financiero		
Integración de recursos		
Selección de representantes en el Acompañamiento Sociolaboral (especificar nombres)		

Recursos Capital Físico

Recursos Capital Financiero

● **Observaciones:**

Considerar temas relevantes sobre algún integrante, la familia o el proceso de intervención.

Nuevos Recursos:

Compromiso/s Familiar/es:

Compromiso

Responsable

Plazo

Revisar registros de sesiones anteriores
para hacer seguimiento

Completar al cumplirse los plazos

Cumplimiento y observaciones

Cambios en la composición familiar:

Nombre del integrante de la familia

Agregar

Eliminar

Motivos

Apoyo Familiar

Nombre: _____

Firma: _____

Representante de la familia

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha próxima sesión: ____ / ____ / ____

Hora: _____

Sesión N°5: NUESTROS SUEÑOS FAMILIARES

ID Familia

Comuna

Fecha: / /

N° de visitas para realizar la sesión: ① ② ③

Hora de
inicio:

Integrantes que participan:

Hora de
término:

Actividades	Realizadas	Resultados
Contactándonos con nuestros sueños		
Elaboración de la vivencia		
Identificando nuestros sueños familiares		
Ordenando nuestros sueños		

Sueños familiares:

1

2

3

Nuevos Recursos:

Hora: _____

Sesión N°6: CONSTRUYENDO METAS FAMILIARES

ID Familia

Comuna

Fecha: / /

N° de visitas para realizar la sesión: ① ② ③

Hora de
inicio:

Integrantes que participan:

Hora de
término:

Actividades	Realizadas	Resultados
Aprendiendo a definir metas para la acción		
Definiendo nuestras metas		

Metas Familiares:

-
-
-
-
-
-
-

Hora: _____



programa
Familias
SEGURIDADES Y OPORTUNIDADES

Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesión N°7: ORDENANDO NUESTRAS METAS FAMILIARES

ID Familia

Comuna

Fecha: / /

N° de visitas para realizar la sesión: ① ② ③

Hora de
inicio:

Integrantes que participan:

Hora de
término:

Actividades	Realizadas	Resultados
Validación de las metas definidas		
Orden de las metas (por sueños)		
Proyección del cumplimiento de metas		

Sueño	Metas familiares
①	
②	
③	

Considerar temas relevantes sobre algún integrante, la familia o el proceso de intervención.

Nuevos Recursos:

Compromiso/s Familiar/es:			Completar al cumplirse los plazos
Compromiso	Responsable	Plazo	Cumplimiento y observaciones
Revisar registros de sesiones anteriores para hacer seguimiento			

Cambios en la composición familiar:			
Nombre del integrante de la familia	Agregar	Eliminar	Motivos

Apoyo Familiar Nombre: _____ Firma: _____	Representante de la familia Nombre: _____ Firma: _____
--	---

Fecha próxima sesión: / / Hora:



programa
Familias

SEGURIDADES Y OPORTUNIDADES

Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesión N°8:

CONSTRUYENDO NUESTRO PLAN

ID Familia

Comuna

Fecha: / /

N° de visitas para realizar la sesión: ① ② ③

Hora de
inicio:

Integrantes que participan:

Hora de
término:

Actividades	Realizadas	Resultados
Identificación de recursos por cada meta		
Identificación de nivel de desarrollo de recursos Usar Ficha Plan Familiar y seguimiento de recursos		
Definiendo compromisos de acción		
Comprensión general del Plan		

Considerar temas relevantes sobre algún integrante, la familia o el proceso de intervención.

Nombre del integrante de la familia	Agregar	Eliminar	Motivos
			

Firma: _____

Hora: _____

Sesión N°9: CONSTRUYENDO NUESTRO PLAN

ID Familia

Comuna

Fecha: / /

N° de visitas para realizar la sesión: ① ② ③

Hora de inicio:

Integrantes que participan:

Hora de término:

Actividades	Realizadas	Resultados
Identificación de recursos por cada meta		
Identificación de nivel de desarrollo de recursos Usar Ficha Plan Familiar y seguimiento de recursos		
Definiendo compromisos de acción		
Comprensión general del Plan		

Sesión N°10: CONSTRUYENDO NUESTRO PLAN

ID Familia

Comuna

Fecha: / /

N° de visitas para realizar la sesión: ① ② ③

Hora de
inicio:

Integrantes que participan:

Hora de
término:

Actividades	Realizadas	Resultados
Identificación de recursos por cada meta		
Identificación de nivel de desarrollo de recursos Usar Ficha Plan Familiar y seguimiento de recursos		
Definiendo compromisos de acción		
Comprensión general del Plan		

Considerar temas relevantes sobre algún integrante, la familia o el proceso de intervención.

Fecha próxima sesión: / / Hora:



programa
Familias
SEGURIDADES Y OPORTUNIDADES

Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesión N°11: CONSTRUYENDO NUESTRO PLAN

ID Familia

Comuna

Fecha: / /

N° de visitas para realizar la sesión: ① ② ③

Hora de
inicio:

Integrantes que participan:

Hora de
término:

Actividades	Realizadas	Resultados
Identificación de recursos por cada meta		
Identificación de nivel de desarrollo de recursos Usar Ficha Plan Familiar y seguimiento de recursos		
Definiendo compromisos de acción		
Comprensión general del Plan		

Considerar temas relevantes sobre algún integrante, la familia o el proceso de intervención.

Fecha próxima sesión: / / Hora:



programa
Familias

SEGURIDADES Y OPORTUNIDADES

Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesión N°12: CONSTRUYENDO NUESTRO PLAN

ID Familia

Comuna

Fecha: / /

N° de visitas para realizar la sesión: ① ② ③

Hora de
inicio:

Integrantes que participan:

Hora de
término:

Actividades	Realizadas	Resultados
Identificación de recursos por cada meta	☐	
Identificación de nivel de desarrollo de recursos Usar Ficha Plan Familiar y seguimiento de recursos	☐	
Definiendo compromisos de acción	☐	
Comprensión general del Plan	☐	

Apoyo Familiar Nombre: _____ Firma: _____	Representante de la familia Nombre: _____ Firma: _____
--	---

Fecha próxima sesión: / / Hora:



programa
Familias
SEGURIDADES Y OPORTUNIDADES

Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial
Sesión N°13:
CUMPLIENDO NUESTRO PLAN

ID Familia

Comuna

Fecha: / /

N° de visitas para realizar la sesión: ① ② ③

Hora de
inicio:

Integrantes que participan:

Hora de
término:

Actividades	Realizadas	Resultados
Revisión avance del Plan Usar Ficha Plan Familiar y seguimiento de recursos		
Superando los obstáculos		
Nuestro Plan		

Considerar temas relevantes sobre algún integrante, la familia o el proceso de intervención.

Fecha próxima sesión: / / Hora:



programa
Familias

SEGURIDADES Y OPORTUNIDADES

Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesión N°14: CUMPLIENDO NUESTRO PLAN

ID Familia

Comuna

Fecha: / /

N° de visitas para realizar la sesión: ① ② ③

Hora de
inicio:

Integrantes que participan:

Hora de
término:

Actividades	Realizadas	Resultados
Revisión avance del Plan Usar Ficha Plan Familiar y seguimiento de recursos		
Superando los obstáculos		
Nuestro Plan		

Fecha próxima sesión: / / Hora:



programa
Familias
SEGURIDADES Y OPORTUNIDADES

Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesión N°15: CUMPLIENDO NUESTRO PLAN

ID Familia

Comuna

Fecha: / /

N° de visitas para realizar la sesión: ① ② ③

Hora de
inicio:

Integrantes que participan:

Hora de
término:

Actividades	Realizadas	Resultados
Revisión avance del Plan Usar Ficha Plan Familiar y seguimiento de recursos		
Superando los obstáculos		
Nuestro Plan		

Fecha próxima sesión: / / Hora:

Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesión N°16:

CUMPLIENDO NUESTRO PLAN

ID Familia

Comuna

Fecha: / /

N° de visitas para realizar la sesión: ① ② ③

Hora de inicio:

Integrantes que participan:

Hora de término:

Actividades	Realizadas	Resultados
Revisión avance del Plan Usar Ficha Plan Familiar y seguimiento de recursos		
Superando los obstáculos		
Nuestro Plan		

Fecha próxima sesión: / / Hora:-----

Sesión N°17: CUMPLIENDO NUESTRO PLAN

ID Familia

Comuna

Fecha: / /

N° de visitas para realizar la sesión: ① ② ③

Hora de
inicio:

Integrantes que participan:

Hora de
término:

Actividades	Realizadas	Resultados
Revisión avance del Plan Usar Ficha Plan Familiar y seguimiento de recursos	○	
Superando los obstáculos	○	
Nuestro Plan	○	

Considerar temas relevantes sobre algún integrante, la familia o el proceso de intervención.

Cambios en la composición familiar:

Nombre del integrante de la familia	Agregar	Eliminar	Motivos
			

Apoyo Familiar

Representante de la familia

Fecha próxima sesión: / /

Hora: _____

Sesión N°18:

RECONOCIENDO NUESTROS LOGROS Y RECURSOS

ID Familia

Comuna

Fecha: / /

N° de visitas para realizar la sesión: ① ② ③

Hora de inicio:

Integrantes que participan:

Hora de término:

Actividades	Realizadas	Resultados
Nuestros compromisos		
Nuestros recursos		
Nuestros logros		
Cómo hemos cambiado		
Lo que más nos gustó		

Considerar temas relevantes sobre algún integrante, la familia o el proceso de intervención.

Hora: _____

Sesión N°19: PROYECTÁNDONOS COMO FAMILIA

ID Familia

Comuna

Fecha: / /

N° de visitas para realizar la sesión: ① ② ③

Hora de
inicio:

Integrantes que participan:

Hora de
término:

Actividades	Realizadas	Resultados
Mirando nuestro camino recorrido	☐	
Proyectando futuras planificaciones	☐	
Mirando nuevos caminos	☐	
Cierre y despedida	☐	
Orientación a sesión grupal	☐	

Considerar temas abordados durante la visita, antecedentes personales y familiares relevantes, entre otros.





Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesiones N° 8 – 17

PLAN FAMILIAR

Sueño:	Meta:	Recursos	Compromisos de acción	Responsable	Plazos	Requiere oferta			Seguimiento						
									Cumplimiento		NO cumplido	Oferta seleccionada			
						SÍ	NO	Ámbito	SÍ	NO	Fecha	Motivo	Programa o servicio	Proveedor	¿Accede?
	1				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
	2				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
	3				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
	4				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
5				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					



Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesiones N° 8 – 17

PLAN FAMILIAR

Sueño: Meta:		Recursos	Compromisos de acción	Responsable	Plazos	Requiere oferta		Seguimiento									
						SÍ	NO	Ámbito	Cumplimiento		NO cumplido	Oferta seleccionada					
									SÍ	NO	Fecha	Motivo	Programa o servicio	Proveedor	¿Accede?		
1					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /						
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /						
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /						
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /						
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /						
	2					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
						 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
						 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
						 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
						 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
	3					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
						 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
						 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
						 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
						 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
	4					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
						 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
						 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
						 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
						 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
5					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /						
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /						
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /						
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /						
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /						



programa
Familias
SEGURIDADES Y OPORTUNIDADES

Sueño:	Meta:	Recursos	Compromisos de acción	Responsable	Plazos	Requiere oferta			Seguimiento					
									Cumplimiento		NO cumplido	Oferta seleccionada		
						SÍ	NO	Ámbito	SÍ	NO	Fecha	Motivo	Programa o servicio	Proveedor
	1				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /			
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /			
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /			
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /			
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /			
	2				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /			
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /			
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /			
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /			
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /			
	3				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /			
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /			
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /			
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /			
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /			
	4				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /			
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /			
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /			
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /			
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /			
5				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				



Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesiones N° 8 - 17

PLAN FAMILIAR

programa
Familias
SEGURIDADES Y OPORTUNIDADES

Sueño:	Meta:	Recursos	Compromisos de acción	Responsable	Plazos	Requiere oferta			Seguimiento								
									Cumplimiento		NO cumplido	Oferta seleccionada					
						SÍ	NO	Ámbito	SÍ	NO	Fecha	Motivo	Programa o servicio	Proveedor	¿Accede?		
		1				☐	☐		☐	☐							
						☐	☐		☐	☐							
						☐	☐		☐	☐							
						☐	☐		☐	☐							
						☐	☐		☐	☐							
		2				☐	☐		☐	☐							
						☐	☐		☐	☐							
						☐	☐		☐	☐							
						☐	☐		☐	☐							
						☐	☐		☐	☐							
		3				☐	☐		☐	☐							
						☐	☐		☐	☐							
						☐	☐		☐	☐							
						☐	☐		☐	☐							
						☐	☐		☐	☐							
		4				☐	☐		☐	☐							
						☐	☐		☐	☐							
						☐	☐		☐	☐							
						☐	☐		☐	☐							
						☐	☐		☐	☐							
5				☐	☐		☐	☐									
				☐	☐		☐	☐									
				☐	☐		☐	☐									
				☐	☐		☐	☐									
				☐	☐		☐	☐									



Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesiones N° 8 – 17

PLAN FAMILIAR

programa
Familias
SEGURIDADES Y OPORTUNIDADES

	Recursos	Compromisos de acción	Responsable	Plazos	Requiere oferta			Seguimiento						
								Cumplimiento		NO cumplido	Oferta seleccionada			
					SÍ	NO	Ámbito	SÍ	NO	Fecha	Motivo	Programa o servicio	Proveedor	¿Accede?
Sueño: Meta:	1			 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
	2			 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
	3			 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
	4			 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
5			 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
			 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
			 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
			 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
			 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					



Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesiones N° 8 – 17 PLAN FAMILIAR

programa
Familias
SEGURIDADES Y OPORTUNIDADES

	Recursos	Compromisos de acción	Responsable	Plazos	Requiere oferta			Seguimiento						
								Cumplimiento		NO cumplido	Oferta seleccionada			
					SÍ	NO	Ámbito	SÍ	NO	Fecha	Motivo	Programa o servicio	Proveedor	¿Accede?
1				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
2				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
3				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
4				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
5				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				
				_____ / _____ / _____	☐	☐		☐	☐	_____ / _____ / _____				

Sueño:

Meta:



Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesiones N° 8 - 17

PLAN FAMILIAR

programa
Familias

SEGURIDADES Y OPORTUNIDADES

Sueño:	Meta:	Recursos	Compromisos de acción	Responsable	Plazos	Requiere oferta		Seguimiento							
								Cumplimiento			NO cumplido	Oferta seleccionada			
						SÍ	NO	Ámbito	SÍ	NO	Fecha	Motivo	Programa o servicio	Proveedor	¿Accede?
1					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
2					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
3					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
4					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
5					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				



Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesiones N° 8 – 17

PLAN FAMILIAR

Sueño:	Meta:	Recursos	Compromisos de acción	Responsable	Plazos	Requiere oferta			Seguimiento						
									Cumplimiento		NO cumplido	Oferta seleccionada			
						SÍ	NO	Ámbito	SÍ	NO	Fecha	Motivo	Programa o servicio	Proveedor	¿Accede?
	1				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
	2				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
	3				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
	4				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
5				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					
				 / /	☐	☐		☐	☐	 / /					



Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesiones N° 8 - 17 PLAN FAMILIAR

programa
Familias
SEGURIDADES Y OPORTUNIDADES

Sueño:	Meta:	Recursos	Compromisos de acción	Responsable	Plazos	Requiere oferta			Seguimiento						
									Cumplimiento			NO cumplido		Oferta seleccionada	
						SÍ	NO	Ámbito	SÍ	NO	Fecha	Motivo	Programa o servicio	Proveedor	¿Accede?
1					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
2					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
3					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
4					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
5					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				
					 / /	☐	☐		☐	☐	 / /				

[illegible]

● Observaciones:

Form area with horizontal dashed lines for writing observations.

[illegible]

● Observaciones:

Handwriting practice lines consisting of multiple horizontal dashed lines for text entry.

[illegible]

● Observaciones:

Lined area for observations.

[illegible]

● Observaciones:

Form area with horizontal dashed lines for writing observations.



Sesiones N° 8 -17: SEGUIMIENTO DE RECURSOS

[illegible]

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, similar to primary-ruled notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Sesiones N° 8 -17: SEGUIMIENTO DE RECURSOS

[illegible]

● Observaciones:

Handwriting practice lines (dashed lines) for notes.



Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesiones N° 8 -17:

[illegible]

● Observaciones:

Lined area for observations, consisting of multiple horizontal dashed lines.



Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesiones N° 8 -17:

[illegible]

● Observaciones:

Form area with horizontal dashed lines for observations.



Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesiones N° 8 -17:

[illegible]

● **Observaciones:**

This image shows a full page of a handwriting practice worksheet. It consists of multiple rows of horizontal dashed lines spaced evenly down the page, providing a guide for letter height and placement. The background is plain white, and there are no other markings or text present.



Sesiones N° 8 -17: SEGUIMIENTO DE RECURSOS

[illegible]

● Observaciones:

Handwriting practice lines for observations.



Sesiones N° 8 -17: SEGUIMIENTO DE RECURSOS

[illegible]

[illegible]



Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesiones N° 8 -17:

SEGUIMIENTO DE RECURSOS

[illegible]

SEGURIDADES Y OPORTUNIDADES

● **Observaciones:**



Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesiones N° 8 -17:

SEGUIMIENTO DE RECURSOS

[illegible]

● **Observaciones:**

[illegible]



Ficha de Registro Acompañamiento Psicosocial

Sesiones N° 8 -17:

SEGUIMIENTO DE RECURSOS

[illegible]



Sesiones N° 8 -17: SEGUIMIENTO DE RECURSOS

[illegible]

● **Observaciones:**

REGISTRO APOYO FAMILIAR

programa
Familias
SEGURIDADES Y OPORTUNIDADES

Nombre del participante _____
Nombre de la familia: _____
ID: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Mes de ingreso: _____
Nombre Apoyo Laboral: _____
Nombre Apoyo Familiar: _____

Sesión 1	
Sesión 2	
Sesión 3	
Sesión 4	
Sesión 5	
Sesión 6	
Sesión 7	
Sesión 8	
Sesión 9	
Sesión 10	
Sesión 11	
Sesión 12	
Sesión 13	
Sesión 14	
Sesión 15	
Sesión 16	
Sesión 17	
Sesión 18	
Sesión 19	