**FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIRECCIÓN TERRITORIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CIUDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE COMPLETO DEL PSICOSOCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NUMERO DE CEDULA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE DEL ENLACE NACIONAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OBJETIVO:**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **ASPECTOS TÉCNICOS** |
| **ACTIVIDADES /PRODUCTOS** |  **SEGUIMIENTO**  |
| **ACCIONES FOCALES** |  |
| **TRANSVERSALIZACIÓN** |  |
| **SEGUIMIENTO DE PROYECTOS** |  |
| **CUIDADO DE FUNCIONARIOS** |  |
| **RELACIONES INTERINSTITUCIONALES** |  |
| **RELACIONES INTRAINSTITUCIONALES** |  |
| **ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN EMOCIONAL** |
| Lugares de la Implementación |  |
| Convocatorias (uso de bases de datos, retroalimentación de respuesta de asistencia y no asistencia, respuesta territorial, dificultades) |  |
| Aprendizajes |  |
| Dificultades en la implementación técnica |  |
| Propuestas recomendaciones del profesional para mejoramiento de la estrategia. |  |
| Estado emocional del profesional |  |
| **OBSERVACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN** |
| Número de encuentro: |  | Número de participantes: |  |
| Habilidades del profesional (manejo de grupos, terapéuticas, apropiación de la estrategia). |
|  |
| Descripción del grupo (disposición, satisfacción, dinámica, cohesión, aceptación del profesional, referencias de las personas frente a la estrategia, entre otros). |
|  |
| Retroalimentación de logros y aspectos a mejorar. |
|  |
| **ASPECTOS ADMINISTRATIVOS** |
|  | **SEGUIMIENTO/ CUMPLIMIENTO SEGÚN PROCEDIMIENTO / CUMPLIMIENTO SEGÚN PROCEDIMIENTO ASPECTOS A MEJORAR** |
| Diligenciamiento de informes (bases de datos, informe mensual, formatos de asistencia) |    |
| Tiempos de Entrega |  |
| Comisiones |  |

**OBSERVACIONES**

|  |
| --- |
|  |

**COMPROMISOS**

|  |
| --- |
|  |

**CONCEPTO DE SEGUIMIENTO**

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL ENLACE PSICOSOCIAL**

**FECHA DE LA PRÓXIMA REUNIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha del cambio** | **Descripción de la modificación** |
| V1 | 08/08/2017 | Creación del formato. |