



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION
--------------------------------------	-----------------------------------

Establecimiento	CESFAM Las Compañías.
Nombre Completo	Rocío Isabel Rojas Godoy
RUT	
Programa	Programa de Acompañamiento Psicosocial/ cód. 239
Profesión	Trabajadora Social
Horas trabajadas semanales	44 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	1 día (feriado legal)
Días licencia (consignar fechas del periodo)	No aplica
Fecha Informe	Noviembre 2024

MONTO BOLETA	\$1.200.000
--------------	-------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-11-2024	30-11-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Reunión intersector Se aborda la situación de un usuario/a	26	
2	Reunión Sector Salud Se aborda la situación de un usuario/a	2	Dupla psicosocial SAR RSH
3	Visitas domiciliarias (urbano) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	7	Sin móvil disponible para la realización de visitas domiciliarias, debido al paro indefinido de la red de APS La Serena.
4	Contacto telefónico (llamadas/mensajería) (NO INCLUIR el registro de llamadas)	40	
5	Ingresos	5	
6	Egresos	2	
7	Elaboración de plan de acompañamiento	20	Actualización de planes
8	Otras	11	Gestión de hora
N°	Otras actividades relacionadas al Modelo de atención integral en Salud	N° de Actividades	Observaciones
9	Evaluación de antecedentes en ficha clínica de usuarios/as al Programa de Acompañamiento.	11	
10	Reuniones ampliadas CESFAM, Reuniones de sector, autocuidado programado por CESFAM, etc. (Adjuntar verificador)	1	autocuidado

11	Encuentro con Profesional del equipo de salud para el análisis de situación de familias ingresadas al Programa (Adjuntar verificador)	28	
12	Registro apoyos telefónicos en documentos de ficha clínica	142	Ingreso de documento de registro de llamados a ficha clínica de usuario
13	Reunión de análisis de situación de familias	13	

DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la ficha clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al PRAPS. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
Nombre Completo: Rocío Isabel Rojas Godoy RUT:	 Nombre Completo: Carolina Troncoso Checcón RUT: Kinesióloga
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
 Nombre Completo: Alejandra Gottlieb C RUT: Psicóloga	 Nombre Completo: RUT: