



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION</b>
--------------------------------------	-----------------------------------

Establecimiento	CESFAM CARDENAL CARO
Nombre Completo	DIEGO IGNACIO CLIFF ROJAS
RUT	
Programa	ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL
Profesión	TRABAJADOR SOCIAL
Horas trabajadas semanales	44 HORAS SEMANALES
Días permiso administrativo o vacaciones	05
Días licencia (consignar fechas del periodo)	0
Fecha Informe	30 DE NOVIEMBRE

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

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

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Reunión equipo de especialidad u otro establecimiento distinto del que se prestan funciones. Se aborda la situación de un usuario/a	2	<b>Reunión y análisis de casos.</b>
2	Reunión intersector Se aborda la situación de un usuario/a	7	<b>Coordinaciones y reuniones con instituciones educativa y del sector salud.</b>
3	Reuniones con organizaciones comunitarias (organizaciones territoriales o funcionales), que cuenten o no con personalidad jurídica vigente. <b>No contabilizar reuniones con instituciones en esta sección</b>	0	
4	Visitas domiciliarias (urbano) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	0	
5	Visitas domiciliarias (rural) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	0	
6	Contacto telefónico (llamadas/mensajería)	0	
7	Planes de Acompañamiento consensuado (Elaboración y construcción desde el ingreso al Programa a los siguientes 30 días):	18	<b>Actualización de Planes de acompañamiento por usuario.</b>
8	Evaluaciones participativas del plan de acompañamiento (junto a la familia, previa	0	

	<b>Modelo de atención integral en Salud</b>	<b>Actividades</b>	
9	Evaluación de antecedentes en ficha clínica para el ingreso de usuarios/as al Programa de Acompañamiento	0	
10	Consultorías (cuando corresponda analizar situación de usuario/a del Programa de Acompañamiento)	0	
11	Reuniones ampliadas CESFAM, Reuniones de sector, autocuidado programado por CESFAM, etc.(Adjuntar verificador)	1	<b>Reunión ampliada CESFAM.</b>
12	Reunión de análisis de situación de familias (Adjuntar verificador)	41	<b>Análisis y seguimiento de usuarios bajo control.</b>
13	Encuentro con Profesional del equipo de salud para el análisis de situación de familias ingresadas al Programa (Adjuntar verificador)	0	
14	Actividades de promoción o prevención (Adjuntar verificador)	0	
15	Participación en ferias de salud y otras actividades comunitarias, (visitas guiadas al CESFAM, corridas comunitarias, entre otras, etc.) (Adjuntar verificador)	0	
16	Capacitaciones, reuniones comunales para monitorear funcionamiento del convenio, supervisiones, etc. (Adjuntar convocatoria)	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Encuentro regional Programa Acompañamiento – Equipos comunales y SSC.</b></li> <li>- <b>Jornada PRAPS, convocatoria por SSC.</b></li> </ul>
17	Registro de Apoyos telefónicos en ficha clínica por usuario.	49	<b>Subida documento de seguimiento realizado por TCSM en ficha clínica de cada usuario.</b>

**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 i)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
<b>Nombre Completo:</b> <u>Mon, Ignacio Cliff Rgos.</u> <b>RUT:</b> _____	 <b>Nombre Completo:</b> <u>Enrique Valenzuela</u> <b>RUT:</b> _____

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT:



**Alejandra Gottlieb**  
Psicóloga



**Nombre Completo:**  
**RUT:**