

| | |
|-------------------------------|--|
| I. Municipalidad de La Serena | INFORME MENSUAL DE GESTIÓN ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL |
|-------------------------------|--|

| | |
|--|--|
| Establecimiento | CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA |
| Nombre | Perla Ardiles Carvajal |
| Programa | Programa de Acompañamiento Psicosocial |
| Profesión | Trabajadora Comunitaria |
| Horas Trabajadas | 33 horas semanales |
| Días permisos administrativos o vacaciones | 3 feriado legal y 2 días y media jornada de administrativo |
| Días Licencia | 0 |
| Periodo de informe (mes) | Diciembre |

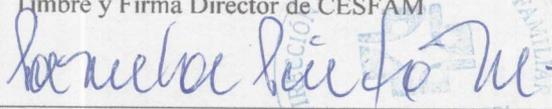
| | | |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| Periodo de informe | Desde: día – mes – año | Hasta: día – mes – año |
| | 01- 12- 2023 | 31- 12- 2023 |

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO | RESULTADO |
|----|---|-----------|
| 1 | Evaluación al ingreso al Programa de Acompañamiento | 0 |
| 2 | Reuniones del sector salud (especialidad u otro establecimiento distinto del que se prestan funciones) o reuniones del Intersector | 20 |
| 3 | Reuniones con organizaciones comunitarias (organizaciones territoriales o funcionales) NO contabilizar reuniones con instituciones en este sector | 19 |
| 4 | Visitas Domiciliarias | 30 |
| 5 | Llamadas Telefónicas (duración 10 minutos) | 125 |
| 6 | Elaboración y construcción del Plan de Acompañamiento (desde el ingreso al programa 30 días) | 0 |
| 7 | Evaluación al egreso del Programa de Acompañamiento | 0 |
| 8 | Actividad de cierre anual con familias (opcional) | 0 |

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 Programa de Acompañamiento. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro por usuarios de información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

| | |
|---------------|----------------|
| FIRMA | |
| RUT | |
| FECHA INFORME | 18 - 12 - 2023 |

| | |
|---|---|
| Timbre y Firma Director de CESFAM | Timbre y Firma Coordinadora/a Comunal Programa |
|  |  |
| Nombre PAMELA PINTO MATURANA | Nombre ALEJANDRA GOTTIEB CARVAJAL |

