



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

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 feriado legal (fecha 21 de junio)
Días licencia (consignar fechas del periodo)	No aplica
Fecha Informe	18 de junio

MONTO BOLETA	1.200.000
--------------	-----------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-06-2024	30-06-2024

<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	1	<b>Reunión con PACOM JPII para revisión de caso trasladado desde CES CIAS.</b>
2	Reunión intersector Se aborda la situación de un usuario/a	8	
3	Visitas domiciliarias (urbano) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	25	<b>Móvil disponible 1 día a la semana.</b>
4	Contacto telefónico (llamadas/mensajería) (NO INCLUIR el registro de llamadas)	99	
5	Egresos	6	
6	Ingresos	3	
7	Planes de Acompañamiento consensuado (Elaboración y construcción desde el ingreso al Programa a los siguientes 30 días):	3	
8	Evaluaciones participativas del plan de acompañamiento (junto a la familia, previa al cierre del proceso de acompañamiento):	3	
N°	<b>Otras actividades relacionadas al Modelo de atención integral en Salud</b>	N° de Actividades	<b>Observaciones</b>
9	Evaluación de antecedentes en ficha clínica para el ingreso de usuarios/as al Programa de Acompañamiento	8	

10	G		
11	Reuniones ampliadas CESFAM, Reuniones de sector, autocuidado programado por CESFAM, etc.(Adjuntar verificador)	3	
12	Revisión de casos bajo control (REM P)	38	Se realiza revisión de casos con nueva dupla Téc. En Trabajo Social.
13	Encuentro con Profesional del equipo de salud para el análisis de situación de familias ingresadas al Programa (Adjuntar verificador)	9	
14	Actividades de promoción o prevención (Adjuntar verificador)	1	Prevención del suicidio/ Inacap.
15	Capacitaciones, reuniones comunales para monitorear funcionamiento del convenio, supervisiones, etc. (Adjuntar convocatoria)	2	Reunión SSC. Reunión de equipos.

**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
<b>Nombre Completo:</b> Rocío Isabel Rojas Godoy <b>RUT:</b>	 <b>Nombre Completo:</b> Carolina Troncoso Checcón <b>RUT:</b> Kinesióloga

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>