



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

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	CLAUDIA ANDREA SALAS ARAYA
RUT	
Programa	PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL
Profesión	TRABAJADORA SOCIAL
Horas trabajadas semanales	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	4 Feriado legal
Días licencia (consignar fechas del periodo)	0
Fecha Informe	18 DE JULIO 2024

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

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01 DE JULIO DE 2024	31 DE JULIO DE 2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº 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	19	
2	Reunión intersector Se aborda la situación de un usuario/a	23	
3	Reuniones con organizaciones comunitarias (organizaciones territoriales o funcionales), que cuenten o no con personalidad jurídica vigente. No contabilizar reuniones con instituciones en esta sección	NO APLICA	
4	Visitas domiciliarias (urbano) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	33	
5	Visitas domiciliarias (rural) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	1	
6	Contacto telefónico (llamadas/mensajería) (NO INCLUIR el registro de llamadas)	37	152 LLAMADAS REALIZADOS POR LA TRABAJADORA COMUNITARIA Y TRABAJADORA SOCIAL LOS EVOLUCIONA CON DOCUMENTO EN SISTEMA.
7	Planes de Acompañamiento consensuado (Elaboración y construcción desde el ingreso al Programa a los siguientes 30 días):	10	

3	Evaluaciones participativas del plan de acompañamiento (junto a la familia, previa al cierre del proceso de acompañamiento):	8	
Nº	Otras actividades relacionadas al Modelo de atención integral en Salud	Nº de Actividades	Observaciones
9	Evaluación de antecedentes en ficha clínica para el ingreso de usuarios/as al Programa de Acompañamiento	7	
10	Consultorías (cuando corresponda analizar situación de usuario/a del Programa de Acompañamiento)	1	
11	Reuniones ampliadas CESFAM, Reuniones de sector, autocuidado programado por CESFAM, etc.(Adjuntar verificador)	5	
12	Reunión de análisis de situación de familias (Adjuntar verificador)	22	
13	Encuentro con Profesional del equipo de salud para el análisis de situación de familias ingresadas al Programa (Adjuntar verificador)	12	
14	Actividades de promoción o prevención (Adjuntar verificador)	2	
15	Participación en ferias de salud y otras actividades comunitarias, (visitas guiadas al CESFAM, corridas comunitarias, entre otras, etc.) (Adjuntar verificador)	2	
16	Capacitaciones, reuniones comunales para monitorear funcionamiento del convenio, supervisiones, etc. (Adjuntar convocatoria)	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 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
	 Lizette Ledezma Gallardo ENFERMERA
Nombre Completo: <u>CLAUDIA SALAS MAYA</u> RUT: _____	Nombre Completo: _____ RUT: _____

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