



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

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	PERLA PATRICIA ARDILES CARVAJAL
RUT	
Programa	PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL
Profesión	TRABAJADORA COMUNITARIA
Horas trabajadas semanales	33 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	1 FERIADO LEGAL
Días licencia (consignar fechas del periodo)	0
Fecha Informe	SEPTIEMBRE

MONTO BOLETA	480.000
--------------	---------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01/09/2024	30/09/2024

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	NO APLICA	
2	Reunión intersector Se aborda la situación de un usuario/a	NO APLICA	
3	Reuniones con organizaciones comunitarias (organizaciones territoriales o funcionales), que cuenten o no con personalidad jurídica vigente.	14	
4	Visitas domiciliarias (urbano) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	33	
5	Visitas domiciliarias (rural) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	2	
6	Contacto telefónico (llamadas/mensajería) (NO INCLUIR el registro de llamadas)	122	
7	Planes de Acompañamiento consensuado (Elaboración y construcción desde el ingreso al Programa a los siguientes 30 días):	NO APLICA	
8	Evaluaciones participativas del plan de acompañamiento (junto a la familia, previa al cierre del proceso de acompañamiento):	4	

Nº	Otras actividades relacionadas al Modelo de atención integral en Salud	Nº de Actividades	Observaciones
9	Gestión de horas para usuarios	8	
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)	2	
12	Reunión de análisis de situación de familias (Adjuntar verificador)	6	
13	Encuentro con Profesional del equipo de salud para el análisis de situación de familias ingresadas al Programa (Adjuntar verificador)	6	
14	Actividades de promoción o prevención (Adjuntar verificador)	1	
15	Participación en ferias de salud y otras actividades comunitarias, (visitas guiadas al CESFAM, corridas comunitarias, entre otras, etc.) (Adjuntar verificador)	9	
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 (D. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
	
Nombre Completo: <i>Pere Aral'les Carragel</i> RUT:	Nombre Completo: <i>Lizette Ledezma Gallardo</i> RUT: <i>ENFERMERA</i>

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