I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION

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	1
Días licencia (consignar fechas del periodo)	0
Fecha Informe	SEPTIEMBRE

MONTO BOLETA	$1.200.000

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

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

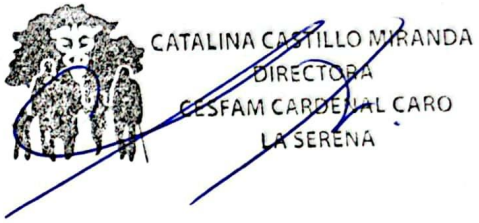
N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Reunión equipo de especialidad u otro establecimiento distinto del que se prestan funciones. Se aborda la situación de un usuario/a	2	**Reunión de análisis con equipo PRAPS.**
2	Reunión intersector Se aborda la situación de un usuario/a	17	**Reuniones intersectoriales con Establecimientos educativos y de salud.**
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**	4	**Participación en talleres de Arteterapia.**
4	Visitas domiciliarias (urbano) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	23	**Visitas en el domicilio de la familia.**
5	Visitas domiciliarias (rural) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	0	
6	Contacto telefónico (llamadas/mensajería) (NO INCLUIR el registro de llamadas)	3	**Llamados telefónicos de primer contacto para Ingresos al Programa.**
7	Planes de Acompañamiento consensuado (Elaboración y construcción desde el ingreso al Programa a los siguientes 30	3	**Planes en proceso de elaboración según ingresos del mes actual.**

Escaneado con CamScanner

	días)		
8	Evaluaciones participativas del plan de acompañamiento (junto a la familia, previa al cierre del proceso de acompañamiento)	4	Se evalúan los procesos de acompañamiento de las familias egresadas en el mes actual.
N°	Otras actividades relacionadas al Modelo de atención integral en Salud	N° de Actividades	Observaciones
9	Evaluación de antecedentes en ficha clínica para el ingreso de usuarios/as al Programa de Acompañamiento	3	Se realiza revisión exhaustiva acerca de los 3 ingresos.
10	Consultorías (cuando corresponda analizar situación de usuario/a del Programa de Acompañamiento)	1	Análisis de caso presentado en Consultoría con equipo PRAPS y PSMI.
E	Reuniones ampliadas CESFAM, Reuniones de sector, autocuidado programado por CESFAM, etc.(Adjuntar verificador)	6	Participación en reuniones de sector azul y verde.
12	Reunión de análisis de situación de familias (Adjuntar verificador)	3	Reuniones de equipo semanales; organización y creación de agenda.
13	Encuentro con Profesional del equipo de salud para el análisis de situación de familias ingresadas al Programa (Adjuntar verificador)	2	Reunión con cada profesional de equipos PSMI y PRAPS.
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)	1	Planeación y participación en Feria contra el Suicidio.
16	Capacitaciones, reuniones comunales para monitorear funcionamiento del convenio, supervisiones, etc. (Adjuntar convocatoria)	1	Reunión con equipos comunales y encargada comunal.
17	Registro de Apoyos telefónicos en ficha clínica por usuario.	103	Subida documento de seguimiento realizado por TCSM en ficha clínica de cada usuario.
18	INGRESOS	3	Aplicación de instrumentos de ingreso y consentimiento informado.
19	EGRESOS	4	Aplicación de evaluación participativa y análisis del proceso.

Escaneado con CamScanner

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
	
Nombre Completo: Diego Ignacio Cliff Rojas **RUT:**	**Nombre Completo:** Catalina Castillo **RUT:**

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

Escaneado con CamScanner