I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION

Establecimiento	CESFAM Dr. Emilio Schaffhauser
Nombre Completo	Ana Javiera Rojas Marín
RUT	
Programa	Programa de Acompañamiento Psicosocial/ cód. 239
Profesión	Trabajadora Social
Horas trabajadas semanales	44 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	½ día (29 de nov 2024)
Días licencia (consignar fechas del periodo)	NO APLICA
Fecha Informe	30 DE NOVIEMBRE 2024

MONTO BOLETA	1.200.000

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-11-2024	30-11-2024

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 intersector Se aborda la situación de un usuario/a	41	
3	Visitas domiciliarias (urbano) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	0	**Paro local de Atención Primaria en Salud.**
4	Contacto telefónico (llamadas/mensajería) (NO INCLUIR el registro de llamadas)	7	
5	Egresos		
6	Ingresos		
7	Planes de Acompañamiento consensuado (Elaboración y construcción desde el ingreso al Programa a los siguientes 30 días):	10	**ACTUALIZACIÓN DE PLANES DE ACOMPAÑAMIENTO.**
8	Evaluaciones participativas del plan de acompañamiento (junto a la familia, previa al cierre del proceso de acompañamiento):		
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	5	

10	Reuniones ampliadas CESFAM, Reuniones de sector, autocuidado programado por CESFAM, etc.(Adjuntar verificador)		
11	Registro de actas de llamados telefónicos en sistema AVIS.	**90**	
12	Encuentro con Profesional del equipo de salud para el análisis de situación de familias ingresadas al Programa (Adjuntar verificador)	**12**	
13	Participación en ferias de salud y otras actividades comunitarias, (visitas guiadas al CESFAM, corridas comunitarias, entre otras, etc.) (Adjuntar verificador)		
14	Capacitaciones, reuniones comunales para monitorear funcionamiento del convenio, supervisiones, etc. (Adjuntar convocatoria)	**2**	**-Reunión Regional equipos PACOM (22.11.2024)** **-Reunión Comunal de PRARS (25.11.2024)**

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: Ana Javiera Rojas Marín **RUT:**	**Nombre Completo:** Claudia Andrea Gallardo Cortes **RUT:**

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

CORP. MUNICIPAL GABRIEL GONZÁLEZ VIDELA
COORDINADOR DPTO. SALUD
ALEJANDRA GOTTLIEB CARVAJAL
LA SERENA

Alejandra Gottlieb C
Psicóloga

CORP. MUNICIPAL GABRIEL GONZÁLEZ VIDELA
DEPARTAMENTO DE SALUD
DIRECCIÓN
LA SERENA