



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

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 día (feriado legal) 1 día (administrativo)
Días licencia (consignar fechas del periodo)	No aplica
Fecha Informe	Diciembre 2024

MONTO BOLETA	\$1.200.000
--------------	-------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 01-12-2024	HASTA: día - mes- año 31-12-2024
--------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

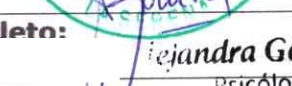
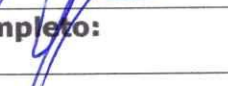
FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Reunión intersector Se aborda la situación de un usuario/a	24	
2	Visitas domiciliarias (urbano) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	24	Visitas autogestionadas
3	Contacto telefónico (llamadas/mensajería) (NO INCLUIR el registro de llamadas)	8	
4	Elaboración de plan de acompañamiento	20	Actualización de planes
5	Otras	8	Gestión de hora (4) Gestión de documentos (4)
Nº	Otras actividades relacionadas al Modelo de atención integral en Salud	Nº de Actividades	Observaciones
6	Evaluación de antecedentes en ficha clínica de usuarios/as al Programa de Acompañamiento.	8	
7	Reuniones ampliadas CESFAM, Reuniones de sector, autocuidado programado por CESFAM, etc. (Adjuntar verificador)	1	autocuidado
8	Encuentro con Profesional del equipo de salud para el análisis de situación de familias ingresadas al Programa (Adjuntar verificador)	10	
9	Registro apoyos telefónicos en documentos de ficha clínica	152	Ingreso de documento de registro de llamados a ficha clínica de

			usuario
10	Reunión de análisis de situación de familias	9	

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: Rocío Isabel Rojas Godoy RUT:	Nombre Completo: Carolina Troncoso Checcón RUT: Kinesióloga

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
	
	
Nombre Completo: Alejandra Gottlieb Carvajal RUT: Psicóloga	Nombre Completo: RUT: