



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

Establecimiento	CESFAM CARDENAL CARO
Nombre Completo	CECILIA CAROLINA GOMEZ AHUMADA
RUT	
Programa	ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL
Profesión	TRABAJADORA COMUNITARIA
Horas trabajadas semanales	40 HORAS SEMANALES
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia (consignar fechas del periodo)	0
Fecha Informe	ABRIL

MONTO BOLETA	\$728900 NUMERO BOLETA 69
--------------	---------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	02/04/2025	30/04/2025

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	00	
2	Reunión intersector Se aborda la situación de un usuario/a	00	
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	03	TALLER ARTE TERAPIA ESCUELA 1 NIVEL PROG. ECOLOGICO GRUPOS DE AUTOAYUDA PROGRAMA ECOLOGICO
4	Visitas domiciliarias (urbano) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	16	ACOMPANADO POR DUPLA PSICOSOCIAL-TRABAJADOR SOCIAL
5	Visitas domiciliarias (rural) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	00	
6	Contacto telefónico (llamadas/mensajería) (NO INCLUIR el registro de llamadas)	72	
7	Planes de Acompañamiento consensuado (Elaboración y construcción desde el ingreso al Programa a los siguientes 30 días):	11	
8	Evaluaciones participativas del plan de acompañamiento (junto a la familia, previa	11	

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	00	
10	Consultorías (cuando corresponda analizar situación de usuario/a del Programa de Acompañamiento)	00	
11	Reuniones ampliadas CESFAM, Reuniones de sector, autocuidado programado por CESFAM, etc.(Adjuntar verificador)	09	
12	Reunión de análisis de situación de familias (Adjuntar verificador)	04	REUNION EQUIPO SEMANAL, ORGANIZACIÓN Y CREACION DE AGENDA
13	Encuentro con Profesional del equipo de salud para el análisis de situación de familias ingresadas al Programa (Adjuntar verificador)	23	GESTION DE HORAS MEDICAS PARA USUARIOS DEL PROGRAMA
14	Actividades de promoción o prevención (Adjuntar verificador)	00	
15	Participación en ferias de salud y otras actividades comunitarias, (visitas guiadas al CESFAM, corridas comunitarias, entre otras, etc.) (Adjuntar verificador)	02	PARTICIPACION Y PROMOCION DE LA SALUD
16	Capacitaciones, reuniones comunales para monitorear funcionamiento del convenio, supervisiones, etc. (Adjuntar convocatoria)	03	01 REUNION EQUIPOS PACOM 02 REUNION SERVICIO DE SALUD
17	Ingresos	07	Apoyo y compañía a TSOCIAL para la aplicación de instrumentos y consentimiento informado
18	Egresos	04	Apoyo y compañía a TSOCIAL para evaluación participativa y análisis del proceso

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: *Teo Láz Góñez Mon*

Nombre Completo: *Diego Castell*

RUT:

RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

Nombre Completo: *Vanessa Franca de Henke*

Nombre Completo:

RUT:

RUT:

