



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION</b>
--------------------------------------	-----------------------------------

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	KARINA PAMELA VICENCIO VIDELA
RUT	
Programa	PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL/ COD. 239
Profesión	TECNICO TRABAJO SOCIAL
Horas trabajadas semanales	40 HORAS SEMANALES
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia (consignar fechas del periodo)	0
Fecha Informe	30 DE ABRIL DEL 2025

MONTO BOLETA	728.900 N° BOLETA: 3
--------------	----------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 01-04-2025	HASTA: día - mes- año 30-04-2025
--------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

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	0	
2	Reunión intersector Se aborda la situación de un usuario/a	<b>NO APLICA</b>	
3	Reuniones con organizaciones comunitarias (organizaciones territoriales o funcionales), que cuenten o no con personalidad jurídica vigente. <b>No contabilizar reuniones con instituciones en esta sección</b>	2	
4	Visitas domiciliarias (urbano) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	16	
5	Visitas domiciliarias (rural) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	0	
6	Contacto telefónico (llamadas/mensajería) (NO INCLUIR el registro de llamadas)	99	
7	Planes de Acompañamiento consensuado (Elaboración y construcción desde el ingreso al Programa a los siguientes 30 días):	0	
8	Evaluaciones participativas del plan de acompañamiento (junto a la familia, previa	4	

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	0	
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)	5	
13	Encuentro con Profesional del equipo de salud para el análisis de situación de familias ingresadas al Programa (Adjuntar verificador)	0	
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)	2	
16	Capacitaciones, reuniones comunales para monitorear funcionamiento del convenio, supervisiones, etc. (Adjuntar convocatoria)	4	

**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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>  <p><i>Lizette Ledezma Gallardo</i></p>
<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Karims Vicencio</i> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b> <i>ENFERMERA</i></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Karla Francisca Roz Duarte</i> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>