



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

Establecimiento	Consultorio Emilio Schaffhauser
Nombre Completo	Yaniré Caqueo Pon
RUT	
Programa	Programa de Acompañamiento Psicosocial
Profesión	Técnico en Trabajo Social
Horas trabajadas semanales	40 Horas
Días permiso administrativo o vacaciones	No
Días licencia (consignar fechas del periodo)	No
Fecha Informe	30 de abril 2025

MONTO BOLETA	\$728.900 (N° boleta 4)
--------------	-------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01 - 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	0	0
2	Reunión intersector Se aborda la situación de un usuario/a	0	0
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.	2	
4	Visitas domiciliarias (urbano) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	19	Apoyo a Trabajadora Social
5	Visitas domiciliarias (rural) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	0	NO
6	Contacto telefónico (llamadas/mensajería) (NO INCLUIR el registro de llamadas)	54	0
7	Planes de Acompañamiento consensuado (Elaboración y construcción desde el ingreso al Programa a los siguientes 30 días)	0	0
8	Evaluaciones participativas del plan de acompañamiento (junto a la familia, previa al cierre del proceso de acompañamiento):	3	Apoyo a Trabajadora Social

	Modelo de atención integral en Salud	Actividades	
9	Evaluación de antecedentes en ficha clínica para el ingreso de usuarios/as al Programa de Acompañamiento	0	0
10	Consultorías (cuando corresponda analizar situación de usuario/a del Programa de Acompañamiento)	0	0
11	Reuniones ampliadas CESFAM, Reuniones de sector, autocuidado programado por CESFAM, etc. (Adjuntar verificador)	7	0
12	Reunión de análisis de situación de familias (Adjuntar verificador)	45	Traspaso de caso de parte de la Trabajadora Social hacia la Técnico en Trabajo Social
13	Encuentro con Profesional del equipo de salud para el análisis de situación de familias ingresadas al Programa (Adjuntar verificador)	0	0
14	Actividades de promoción o prevención (Adjuntar verificador)	0	0
15	Participación en ferias de salud y otras actividades comunitarias, (vistas guiadas al CESFAM, corridas comunitarias, entre otras, etc.) (Adjuntar verificador)	0	0
13	Capacitaciones, reuniones comunales para monitorear funcionamiento del convenio, supervisiones, etc. (Adjuntar convocatoria)	2	2

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)	
Nombre Completo: Yaniré Caqueo Pon RUT:	Nombre Completo: Claudia Cortes Gallardo RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
	
Nombre Completo: <i>Patricia Fariña</i> RUT:	Nombre Completo: RUT: