



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

Establecimiento	CESFAM Dr. Emilio Schaffhauser Acuña
Nombre Completo	Ana Javiera Rojas Marín
RUT	
Programa	COD. 239 Programa de Acompañamiento Psicosocial
Profesión	Trabajadora Social
Horas trabajadas semanales	44 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	NO APLICA
Días licencia (consignar fechas del periodo)	NO APLICA
Fecha Informe	30 de abril 2025

MONTO BOLETA	\$1.700.766 (N° boleta 60)
--------------	----------------------------

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	
2	Reunión intersector Se aborda la situación de un usuario/a	6	
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.	0	
4	Visitas domiciliarias (urbano) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	19	
5	Visitas domiciliarias (rural) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	NO	
6	Contacto telefónico (llamadas/mensajería) (NO INCLUIR el registro de llamadas)	54	SE ADJUNTA DOCUMENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR TEC. TRABAJO SOCIAL, EN FICHA CLÍNICA.
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 al cierre del proceso de acompañamiento):	3	ACTIVIDAD DE EGRESO "EL ARBOL"

Nº	Otras actividades relacionadas al Modelo de atención integral en Salud	Nº 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)	9	
12	Reunión de análisis de situación de familias (Adjuntar verificador)	45	
13	Encuentro con Profesional del equipo de salud para el análisis de situación de familias ingresadas al Programa (Adjuntar verificador)	5	
14	Actividades de promoción o prevención (Adjuntar verificador)	0	
15	Participación en ferias de salud y otras actividades comunitarias, (vistas guiadas al CESFAM, corridas comunitarias, entre otras, etc.) (Adjuntar verificador)	0	
16	Capacitaciones, reuniones comunales para monitorear funcionamiento del convenio, supervisiones, etc. (Adjuntar convocatoria)	2	-01/04/2025 REUNIÓN INICIO DE CONVENIO CON COORDINADORA. -04/04/2025 CAPACITACIÓN AVIS PARA CONVENIOS PRAPS.

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)	 <p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> <p>Dr. Emilio Schaffhauser</p> <p>CESFAM</p> <p>DR. E. SCHAFFHAUSER</p> <p>DIRECCION</p>
Nombre Completo: Ana Javiera Rojas Marín RUT:	Nombre Completo: Claudia Cortes Gallardo RUT:

 <p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> <p>DEPARTAMENTO DE SALUD</p> <p>COORDINADORA</p> <p>CORPORACION MUNICIPAL</p>	 <p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> <p>MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDAL</p> <p>DEPARTAMENTO DE SALUD</p> <p>DIRECCION</p>
Nombre Completo: <i>Karla Francisca de Huete</i> RUT:	Nombre Completo: RUT: