



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

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	CLAUDIA ANDREA SALAS ARAYA
RUT	
Programa	PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL/ COD. 239
Profesión	TRABAJADORA SOCIAL
Horas trabajadas semanales	44 HORAS SEMANALES
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia (consignar fechas del periodo)	0
Fecha Informe	30 DE ABRIL DEL 2025

MONTO BOLETA	1.700.766 N° BOLETA: 41
--------------	-------------------------

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	2	
2	Reunión intersector Se aborda la situación de un usuario/a	11	
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	NO APLICA	
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)	28	
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	

al cierre del proceso de acompañamiento):			
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	16	
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)	5	
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)	15	
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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
	  <i>Lizette Ledezma Gallardo</i>
Nombre Completo: <i>CLAUDIA SALAS ARAYA</i>	Nombre Completo: _____
RUT: _____	RUT: _____ ENFERMERA

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
 	 
Nombre Completo: <i>Marta Pizarro</i>	Nombre Completo: _____
RUT: _____	RUT: _____