



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN 239 PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM Las Compañías
Nombre Completo	Javiera Bembow Araya
RUT	
Programa	PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL
Profesión	Téc. En Trabajo Social/ Gestora Comunitaria PACOM
Horas trabajadas semanales	40 horas semanales.
Días permiso administrativo o vacaciones	No aplica
Días licencia	No aplica
Fecha Informe	30 de abril del 2025

MONTO BOLETA	\$728.900.-
Nº de BOLETA	Nº 19

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

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

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	Reuniones con organizaciones comunitarias (organizaciones territoriales o funcionales), que cuenten o no con personalidad jurídica vigente.	<b>16</b>	<b>15 coordinaciones para el mapa de redes.</b>  <b>1 reunión con fundación de Kunfu Chaolin.</b>
<b>2</b>	Visitas domiciliarias (urbano)	<b>27</b>	<b>Acompañamiento a Trabajadora Social en VD.</b>
<b>3</b>	Contacto telefónico (llamadas/mensajería) (NO INCLUIR el registro de llamadas)	<b>259</b>	<b>187 efectivas</b> <b>72 no efectivas.</b>
<b>4</b>	Reuniones ampliadas CESFAM, Reuniones de sector, autocuidado programado por CESFAM, etc.	<b>3</b>	<b>Reuniones de sector.</b>

5	Capacitaciones, reuniones comunales para monitorear funcionamiento del convenio, supervisiones, etc.	5	<b>Reuniones PACOM Jornada SSC Convenios Jornada de Lideres Com.</b>
---	--	---	--

**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. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>Javiera Bembow A.</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>Carolina Troncoso Checcón</b> <b>RUT:</b> Kinesióloga</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Kerle Francke Per Uvarte</i> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>