



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

Establecimiento	CESFAM CARDENAL CARO
Nombre Completo	CECILIA CAROLINA GOMEZ AHUMADA
RUT	
Programa	ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL
Profesión	TRABAJADORA COMUNITARIA
Horas trabajadas semanales	40 HORAS SEMANALES
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia (consignar fechas del periodo)	0
Fecha Informe	JUNIO

MONTO BOLETA	\$728.900 BOLETA NUMERO 71
--------------	----------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01/JUNIO/2025	30/JUNIO/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	00	
2	Reunión intersector Se aborda la situación de un usuario/a	00	
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	04	TALLER ARTE TERAPIA ESCUELA 1 NIVEL PROG. ECOLOGICO GRUPOS DE AUTOAYUDA PROGRAMA ECOLOGICO ECUELAS DE FUTBOL JUNTAS VECINALES
4	Visitas domiciliarias (urbano) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	27	ACOMPAÑADO POR DUPLA PSICOSOCIAL-TRABAJADOR SOCIAL
5	Visitas domiciliarias (rural) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	00	
6	Contacto telefónico (llamadas/mensajería) (NO INCLUIR el registro de llamadas)	152	
7	Planes de Acompañamiento consensuado (Elaboración y construcción desde el ingreso al Programa a los siguientes 30	00	

	días):		
8	Evaluaciones participativas del plan de acompañamiento (junto a la familia, previa al cierre del proceso de acompañamiento):	01	
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	00	
10	Consultorías (cuando corresponda analizar situación de usuario/a del Programa de Acompañamiento)	00	
11	Reuniones ampliadas CESFAM, Reuniones de sector, autocuidado programado por CESFAM, etc.(Adjuntar verificador)	04	
12	Reunión de análisis de situación de familias (Adjuntar verificador)	20	REUNION EQUIPO SEMANAL, ORGANIZACIÓN Y CREACION DE AGENDA EN COMPAÑÍA DE T. SOCIAL
13	Encuentro con Profesional del equipo de salud para el análisis de situación de familias ingresadas al Programa (Adjuntar verificador)	21	GESTION DE HORAS MEDICAS PARA USUARIOS DEL PROGRAMA
14	Actividades de promoción o prevención (Adjuntar verificador)	00	
15	Participación en ferias de salud y otras actividades comunitarias, (visitas guiadas al CESFAM, corridas comunitarias, entre otras, etc.) (Adjuntar verificador)	00	
16	Capacitaciones, reuniones comunales para monitorear funcionamiento del convenio, supervisiones, etc. (Adjuntar convocatoria)	00	
17	Ingresos	04	APOYO EN COMPAÑÍA DE T.SOCIAL PARA LA APLICACION DE INSTRUMENTOS Y CONSENTIMIENTO INFORMADO
18	Egresos	01	APOYO EN COMPAÑÍA DE T.SOCIAL PARA EVALUACION PARTICIPATIVA Y ANALISIS DEL PROCESO

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



Nombre Completo: Geobez Gómez A.
RUT:

Nombre Completo:
RUT:



CATALINA CASTILLO MIRANDA
DIRECTORA
CESFAM CARDENAL CARO
LA SERENA

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud



Nombre Completo: [Signature]
RUT:

Nombre Completo:
RUT: