



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 Junio 2025

MONTO BOLETA	\$728.900 (N° boleta 7)
--------------	-------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01 - 06 - 2025	30 - 06 - 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	
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.	4	0
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	0
6	Contacto telefónico (llamadas/mensajería) (NO INCLUIR el registro de llamadas)	57	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):	0	0

	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	
11	Reuniones ampliadas CESFAM, Reuniones de sector, autocuidado programado por CESFAM, etc. (Adjuntar verificador)	4	0
12	Reunión de análisis de situación de familias (Adjuntar verificador)	0	
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)	0	0

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 CESFAM DR. E. SCHAFFHAUSER DIRECCIÓN</p>
Nombre Completo: Yaniré Caqueo Pon RUT:	Nombre Completo: Claudia Cortes Gallardo RUT:

 <p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	 <p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
Nombre Completo: Natha RUT:	Nombre Completo: RUT: