



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

Establecimiento	CESFAM CARDENAL CARO
Nombre Completo	DIEGO IGNACIO CLIFF ROJAS
RUT	
Programa	ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL
Profesión	TRABAJADOR SOCIAL
Horas trabajadas semanales	44 HORAS SEMANALES
Días permiso administrativo o vacaciones	2
Días licencia (consignar fechas del periodo)	0
Fecha Informe	18/07/2024

MONTO BOLETA	\$1.200.000
--------------	-------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	19/06/2024	18/07/2024

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	3	- Reuniones remotas con programa PRAPS y PPF Árbol de Vida (Análisis de casos).
2	Reunión intersector Se aborda la situación de un usuario/a	21	Reuniones intersectoriales con Establecimientos educativos y de salud.
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)	22	Visitas en el domicilio de la familia.
5	Visitas domiciliarias (rural) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	0	
6	Contacto telefónico (llamadas/mensajería) (NO INCLUIR el registro de llamadas)	6	Llamados telefónicos de primer contacto para Ingresos al Programa.
7	Planes de Acompañamiento consensuado	5	Planes en proceso de



	(Elaboración y construcción desde el ingreso al Programa a los siguientes 30 días)		elaboración según ingresos del mes actual.
8	Evaluaciones participativas del plan de acompañamiento (junto a la familia, previa al cierre del proceso de acompañamiento)	3	Se evalúan los procesos de acompañamiento de las familias egresadas en el mes actual.
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	5	Se realiza revisión exhaustiva acerca de los 5 ingresos.
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	Participación en reuniones de sector azul y verde.
12	Reunión de análisis de situación de familias (Adjuntar verificador)	4	Reuniones de equipo semanales; organización y creación de agenda.
13	Encuentro con Profesional del equipo de salud para el análisis de situación de familias ingresadas al Programa (Adjuntar verificador)	4	Reunión con cada profesional de equipos PSMI y PRAPS.
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)	1	Participación y apoyo en Feria educativa sobre Diversidad sexual y Enfoque de género.
16	Capacitaciones, reuniones comunales para monitorear funcionamiento del convenio, supervisiones, etc. (Adjuntar convocatoria)	0	
17	Registro de Apoyos telefónicos en ficha clínica por usuario.	76	Subida documento de seguimiento manual realizado por TCSM en ficha clínica de cada usuario.
18	INGRESOS	5	Aplicación de instrumentos de ingreso y consentimiento informado.
19	EGRESOS	3	Aplicación de evaluación participativa y análisis 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
--	----------------------------------

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
 SUB-DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
 LA SERENA

Nombre
RUT:

go Ignacio Cliff Rojas

Nombre Completo: *Ignacio Cliff Rojas*
RUT:



Timbre y Firma Coordinadora Programa

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

Nombre Completo:
RUT:

Nombre Completo:
RUT: