



INFORME EJECUCIÓN MENSUAL

IDENTIFICACIÓN DE LA(EL) PROFESIONAL EMISOR (APOYO FAMILIAR)

NOMBRE DEL PROFESIONAL	YOHANA SUÁREZ CARVAJAL
CARGO	APOYO FAMILIAR INTEGRAL
LUGAR DE TRABAJO	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANDACOLLO
TIPO DE JORNADA	44 HORAS APOYO FAMILIAR INTEGRAL DEL PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR INTEGRAL.
MES DE GESTIÓN	DICIEMBRE 2024

SINTESIS EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

CARGA TOTAL FAMILIAS	34	CARGA TOTAL PARTICIPANTES	26
----------------------	----	---------------------------	----

DETALLE BITACORA MENSUAL

INGRESE EL DETALLE DE SESIONES DESARROLLADAS EN EL MES EN ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL/SOCIOLABORAL (INSERTAR MÁS CELDAS SI ES NECESARIO)

N°	ID	NOMBRE FAMILIA	NOMBRE PARTICIPANTE	COHORTE	NÚMERO SESIÓN	MARQUE CON "X"			
						SESIÓN		INGRESAD A SISTEMA	
						APS	ASL	SI	NO
1	7092197	ARAYA ARAYA	CARLOTA ARAYA	122	20	X		X	
2	7081426	SANTANDER ARAYA	FERNANDA SANTANDER	125	19	X		X	
3	7099785	FUENZALIDA PIZARRO	DELFINA TAPIA	125	19	X		X	
4	7134718	SEGOVIA ZEPEDA	MIRIAN ALDAY	125	19	X		X	
5	7148967	BUSTAMANTE NUÑEZ	TERESA NUÑEZ	128	18	X		X	
6	7191856	BOLADOS MOLINA	CLAUDIA BOLADOS	128	18	X		X	
7	7178656	FERNANDEZ FERNANDEZ	PATRICIA FERNANDEZ	128	18	X		X	
8	7163859	MUÑOZ MUÑOZ	JOCELYN MUÑOZ	131	15	X		X	
9	7151951	SEGOVIA ALFARO	DANIELA SEGOVIA	131	15	X		X	
10	7239850	TAPIA MUÑOZ	JACQUELINE TAPIA	134	12	X		X	
11	7304678	RIVERA RAMIREZ	CARLA RIVERA	136	10	X		X	
12	7215690	PIZARRO ARAYA	GLORIA PASTEN	136	10	X		X	
13	7235169	PASTEN LOPEZ	CAMILA BONILLA	137	8	X		X	
14	7241963	CORTES BOLADOS	VALERIA CORTES	137	8	X		X	
15	7318274	CARRASCO REYES	MACARENA CARRASCO	140	7	X		X	
16	7209451	GOMEZ NAVEA	MELANIA BERRIOS	141	4	X		X	
17	7209451	GOMEZ NAVEA	MELANIA BERRIOS	141	5	X		X	
18	7279235	PASTEN PEREZ	ORNELA PASTEN PEREZ	141	4	X		X	
19	7279235	PASTEN PEREZ	ORNELA PASTEN PEREZ	141	5	X		X	
20	7305422	HENRIQUEZ LARRONDO	MITZI HENRIQUEZ	140	5	X		X	
21	7305422	HENRIQUEZ LARRONDO	MITZI HENRIQUEZ	140	7	X		X	
22	7217413	ROJAS CHEPILLO	LETICIA ROJAS	142	1	X		X	
23	7217413	ROJAS CHEPILLO	LETICIA ROJAS	142	2	X		X	

GESTIÓN DE DIAGNOSTICOS

N°	ID	NOMBRE FAMILIA	NOMBRE PARTICIPANTE	FECHA INGRESO /OBSERVACIONES	MARQUE CON "X"	
					INGRESADA SISTEMA	
					SI	NO
01	7209463	CARMONA GALLARDO	JUDITH ROJAS GONZALEZ	12-12-2024	X	
02	7268214	BLANCO LEMUS	CAROL BLANCO LEMUS	11-12-2024	X	

RESÚMEN GENERAL PLANIFICACIÓN DEL PRÓXIMO MES

➤ Se desarrollarán sesiones con familias 2024 de acuerdo a orientaciones de acompañamiento APS-ASL.

➤ Se ingresará sesiones al sistema SSOO de las familias 2024

➤ Seguimiento al cobro de transferencias monetarias.



- Acreditación control de niño sano, según corresponda.
- Trabajo administrativo
- Entrega de información a las familias sobre ofertas programáticas a nivel local y regional.
- Orientaciones sobre necesidades específicas de las familias.

OBSERVACIONES

- Supervisión de repositorio de familias 2023 y 2024 realizado por coordinadora provincial. 12-12-2024

FIRMA APOYO FAMILIAR

FIRMA JEFE DE UNIDAD

NOMBRE: YOHANA SUÁREZ CARVAJAL

NOMBRE: CONSTANZA ROJAS LÓPEZ