



FECHA DE EMISIÓN

28/03/2024

INFORME EJECUCIÓN MENSUAL

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

NOMBRE DEL PROFESIONAL	PAMELA CHEPILLO ARAMAYO
CARGO	APOYO FAMILIAR INTEGRAL
LUGAR DE TRABAJO	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE
TIPO DE JORNADA	22 HORAS APOYO FAMILIAR INTEGRAL DEL PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR INTEGRAL.
MES DE GESTIÓN	MARZO 2024

SINTESIS EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

CARGA TOTAL FAMILIAS	12	CARGA TOTAL PARTICIPANTES	06
----------------------	----	---------------------------	----

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	7085811	PIZARRO ARAYA	MELISSA PIZARRO ARAYA	123	14	X		X	
2	7156867	SAN FRANCISCO BARRAZA	CLAUDIA MUNDACA ARAYA	123	14	X		X	
3	7089867	SUAREZ HIDALGO	SALLY SUAREZ HIDALGO	124	13	X		X	
4	7183029	ALFARO ALFARO	JOSELINE ALFARO ALFARO	124	13	X		X	
5	7116819	CORTES CORTES	DIANA PASTEN PASTEN	125	12	X		X	
6	7173751	OLIVARES CORTES	LUCIA OLIVARES CORTES	126	11	X	X	X	
7	7139278	VALENZUELA LARRONDO	CAROLINA VALENZUELA LARRONDO	127	10	X	X	X	
8	7137250	PIZARRO AGUIRRE	EDITH PIZARRO AGUIRRE	127	10	X		X	
9	7130309	LEMUS ARAYA	MAGDA LEMUS ARAYA	128	09	X	X	X	
10	7164263	GONZALEZ BUSTOS	MACARENA GONZALEZ BUSTOS	129	08	X	X	X	
11	7127078	ALVARADO BLANCO	DIANA ALVARADO BLANCO	130	07	X	X	X	
12	7157170	PEREIRA HONORES	VERONICA PEREIRA HONORES	131	06	X		X	
13	7279196	ASTUDILLO CHEPILLO	ELIZABETH BUGUEÑO GALLARDO	133	01-02	X		X	

GESTIÓN DE DIAGNOSTICOS

Nº	ID	NOMBRE FAMILIA	NOMBRE PARTICIPANTE	FECHA INGRESO /OBSERVACIONES	MARQUE CON "X"	
					INGRESADA SISTEMA	
					SI	NO
1						
2						
3						

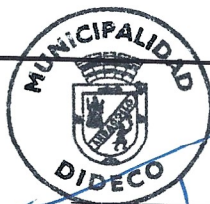
RESÚMEN GENERAL PLANIFICACIÓN DEL PRÓXIMO MES

- 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. Realización de sesiones familiares y sociolaborales de
- Ingreso al sistema SSOO
- Trabajo administrativo
- Entrega de información a las familias sobre ofertas programáticas a nivel local y regional.
- Orientación sobre necesidades específicas de las familias.

OBSERVACIONES

- 07 Marzo capacitación INDAP
- 15 Marzo reunión de Gestión comunal
- 25 Marzo capacitación oferta intersectorial.

FIRMA APOYO FAMILIAR



FIRMA JEFE(A) DE UNIDAD

NOMBRE
:

PAMELA CHEPILLO ARAMAYO

NOMBRE:

RODOLFO ROJAS VILLAR