

**N 37****FECHA DE EMISIÓN 27/02/2026**

INFORME EJECUCIÓN MENSUAL

IDENTIFICACIÓN DE LA PROFESIONAL EMISOR (APOYO FAMILIAR)

NOMBRE DEL PROFESIONAL	PAMELA CHEPILLO ARAMAYO
CARGO	APOYO FAMILIAR INTEGRAL
LUGAR DE TRABAJO	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANDACOLLO
TIPO DE JORNADA	22 HORAS APOYO FAMILIAR INTEGRAL DEL PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR INTEGRAL.
MES DE GESTIÓN	FEBRERO 2026

SINTESIS EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

CARGA TOTAL FAMILIAS	19	CARGA TOTAL PARTICIPANTES	56
----------------------	----	---------------------------	----

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
01	7279260	ARAYA ORTIZ	CINDY ARAYA ORTIZ	135	20	X		X	
02	7215649	PASTEN VALENZUELA	PATRICIA AGUILERA	136	19	X		X	
03	7197666	SAAVEDRA CUELLO	ROSANA SAAVEDRA	137	18	X		X	
04	7220636	CAMPUSANO GONZALEZ	LUISA CAMPUSANO	138	17	X		X	
05	7274748	ROJAS ROJAS	NICOL ROJAS ROJAS	140	15	X		X	
06	7279156	SAN FRANCISCO BARRAZA	MAKARENA SAN FRANCISCO	141	14	X	X	X	
07	7196416	GALLARDO HONORES	PATRICIA FLORES	142	13	X	X	X	
08	7246681	VEGA ROJAS	DANIZA VEGA	141	14	X		X	
09	7399156	ARAYA VEGA	MARIA SOTO CASTILLO	146	09	X		X	
10	7413823	CASTILLO ALEGRIA	XIMENA GONZALEZ	147	08	X	X	X	
11	7413162	CORTES CORTES	ALEXANDRA CORTES CORTES	148	07		X	X	

12	7363192	COX ROJAS	ELSA COX ROJAS	149	06	X	X	X	
13	7379073	DEL CANTO ARAYA	MARIA GALLEGUILLOS ARAYA	150	05	X		X	
14	7421617	MATAMALA GARRIDO	YASNA MATAMALA	150	05	X		X	
15	7400366	ARAYA TEJEDA	SOLEDAD AMAYA	154	07	X		X	
16	7411036	PASTEN AGUILERA	ESTEFANIA SAAVEDRA	154	07	X		X	
17	7367779	GARCIA CORTES	YOHANA GARCIA CORTES	155	3-4-5	X		X	

GESTIÓN DE DIAGNOSTICOS

N°	ID	NOMBRE FAMILIA	NOMBRE PARTICIPANTE	FECHA INGRESO /OBSERVACIONES	MARQUE CON "X"	
					INGRESADA SISTEMA	
					SI	NO

RESÚMEN GENERAL PLANIFICACIÓN DEL PRÓXIMO MES

- Se desarrollarán sesiones con familias de acuerdo a orientaciones de acompañamiento APS- ASL.
- Se ingresará sesiones al sistema SSOO de las familias
- 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.

FIRMA APOYO FAMILIAR

FIRMA JEFE DE UNIDAD

NOMBRE
:

PAMELA CHEPILLO ARAMAYO

NOMBRE:

CONSTANZA ROJAS LOPEZ