175

FECHA DE EMISIÓN	30/09/2026

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	SEPTIEMBRE 2026

SINTESIS EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

CARGA TOTAL FAMILIAS	42	CARGA TOTAL PARTICIPANTES	35

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		INGRESADA SISTEMA	
						APS	ASL	SI	NO
1	7209451	GOMEZ NAVEA	MELANIA BERRIOS	141	22	X		X	
2	7279235	PASTEN PEREZ	ORNELA PASTEN	141	22	X		X	
3	7279235	PASTEN PEREZ	ORNELA PASTEN	141	9		X	X	
4	7209463	CARMONA GALLARDO	JUDITH ROJAS	143	20	X		X	
5	7452057	MILLA SEGOVIA	CRISTY MILLA	146	19	X		X	
6	7452057	MILLA SEGOVIA	CRISTY MILLA	146	8	X		X	
7	7350814	VILLALOBOS VILLALOBOS	KARINA VILLALOBOS	146	19	X		X	
8	7350814	VILLALOBOS VILLALOBOS	KARINA VILLALOBOS	146	8		X	X	
9	7348490	PASTEN PASTEN	SANDRA LOZANO	155	12	X		X	
10	7348189	CORTES URQUETA	LILIANA CORTES	155	12	X		X	
11	7672437	CUELLO MENESES	SILVANA CUELLO	159	8	X		X	
12	7672437	CUELLO MENESES	SILVANA CUELLO	159	1		X	X	
13	7620172	HONORES YÁÑEZ	GISELLA HONORES	159	8	X		X	
14	7620172	HONORES YÁÑEZ	GISELLA HONORES	159	1		X	X	
15	7611709	MUÑOZ PASTÉN	SOLEDAD CORTES	161	7	X		X	
16	7611709	MUÑOZ PASTÉN	SOLEDAD CORTES	161	1		X	X	
17	7665890	ALCAYAGA RAMOS	PAOLA ALCAYAGA	161	7	X		X	
18	7665890	ALCAYAGA RAMOS	PAOLA ALCAYAGA	161	1		X	X	
19	7619865	HERNÁNDEZ PIZARRO	VANESSA HERNANDEZ	161	7	X		X	
20	7619865	HERNÁNDEZ PIZARRO	VANESSA HERNANDEZ	161	1		X	X	
21	7682031	GODOY PIZARRO	EMILOY GODOY	162	3	X		X	
22	7682031	GODOY PIZARRO	EMILOY GODOY	162	4	X		X	
23	7682031	GODOY PIZARRO	EMILOY GODOY	162	5	X		X	
24	7646753	BOLTA ABARCA	FABIOLA BOLTA	162	3	X		X	
25	7646753	BOLTA ABARCA	FABIOLA BOLTA	162	4	X		X	
26	7646753	BOLTA ABARCA	FABIOLA BOLTA	162	5	X		X	
27	7656165	BLANCO LEMUS	CAROL BLANCO	162	3	X		X	
28	7656165	BLANCO LEMUS	CAROL BLANCO	162	4	X		X	
29	7656165	BLANCO LEMUS	CAROL BLANCO	162	5	X		X	
30	7600339	PIZARRO CASTILLO	NIDYA PIZARRO	163	1	X		X	
31	7600339	PIZARRO CASTILLO	NIDYA PIZARRO	163	2	X		X	
32	7714658	URRUTIA GARCIA	PAULA URRUTIA	163	1	X		X	
33	7714658	URRUTIA GARCIA	PAULA URRUTIA	163	2	X		X	
34	7663676	MALEBRAN HIDALGO	BESLA MALEBRAN	163	1	X		X	
35	7663676	MALEBRAN HIDALGO	BESLA MALEBRAN	163	2	X		X	

GESTIÓN DE DIAGNOSTICOS

N°	ID	NOMBRE FAMILIA	NOMBRE PARTICIPANTE	FECHA INGRESO /OBSERVACIONES	MARQUE CON "X"
					INGRESADA SISTEMA

					SI	NO
01	7601538	ROJAS AGUILERA	ESTELA ROJAS AGUILERA	11-09-2026	X	
02	7611835	PALLERES CASTILLO	ROSA PALLERES	14-09-2026	X	

RESÚMEN GENERAL PLANIFICACIÓN DEL PRÓXIMO MES

- Se desarrollarán sesiones con familias 2024- 2025-2026 de acuerdo a orientaciones de acompañamiento APS- ASL.
- Se ingresará sesiones al sistema SSOO de las familias 2024-2025-2026
- 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

- Se ingresa sesiones al sistema SSOO de las familias 2024-2025-2026
- 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
- Reforzamiento metodológico 03-09-2026
- Curso de transferencias monetarias 08-09-2026

_____ FIRMA APOYO FAMILIAR	_____ **FIRMA JEFE DE UNIDAD**
NOMBRE: **YOHANA SUÁREZ CARVAJAL**	**NOMBRE:** **CONSTANZA ROJAS LOPEZ**