



INFORME DE DESEMPEÑO MENSUAL

NOMBRE Y APELLIDO:

Ivonne Carol Maldonado Araya

DIRECCION / DEPARTAMENTO / UNIDAD DE DESEMPEÑO:

DIDECO, DEPTO. PROTECCION SOCIAL / PROGRAMA FAMILIAS

NOMBRE JEFE DIRECTO:

ROSA ALIAGA PUJADO

MES DE INFORME:

MES DE MARZO 2024

TRABAJO ENCOMENDADO SEGÚN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

- Apoyo Familiar Integral correspondiente a jornada completa de acuerdo a convenio.
- Intervención Psicosocial a familias ingresadas en el programa
- Intervención Sociolaboral
- Orientaciones redes
- Registro de información digital en sistema informático del ministerio y carpetas por cada familia

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES:

- Realizar contacto de forma presencial (terreno) etapa EJE que consta de 2 familias en el mes según contempla la cobertura mensual por Apoyo Familiar Integral.
- Se realiza 8 visitas domiciliarias de las 17 activas a cargos con sesiones de Acompañamiento Psicosocial o Sociolaboral a las familias de acuerdo a la metodología, mensuales, bimensual y trimestral, con horarios que la familia dispone para la atención del AFI, las restantes familias se encuentran en mes de descanso.
- Asistencia de reuniones de Mesa Técnica impartidas por FOSIS y equipo UIF
- 26 de febrero y el 13 de marzo.
- Asistir a reuniones de equipo UIF que están candelarizada al mes cada 15 días:
- 6 de marzo y próxima el 27 de marzo. Además de una reunión informativa el 18 de marzo.
- Participación de Capacitación/ Inducción o talleres ya sean de forma presencial u online:
- Postulaciones Programas del FOSIS 2024 15 de marzo
- Jornada Metodológica Regional del Programa SSyOO 19 de marzo.
- Registrar información obtenida de las usuarias en las carpetas individuales de forma digital, ya sea de la etapa EJE o de Acompañamiento, además de subirlas a la nube municipal, con un máximo de 5 días de plazo para su ingreso.
- Gestionar o derivar a las redes que contamos para la obtención de beneficios de garantías estatales.

FIRMA FUNCIONARIO



FIRMA JEFE DIRECTO



FIRMA DIRECTORA



INFORME TECNICO DE GESTION MENSUAL DE APOYO FAMILIAR INTEGRAL

1.- Comuna	VALLENAR
2.- Juif	Rosa Aliaga Pujado
3.- Nombre AFI	Ivonne Carol Maldonado Araya
4.- Mes de Gestión Informado	Marzo 2024
5.- N° de familias activas a su cargo	17 familias Activas desde la II Etapa
6.- N° de familias a intervenir en el mes según planificación o parámetros de intervención	08 familias a intervenir según ruta metodológica
7.- N° de familias a intervenir en el mes según planificación o parámetros de intervención CON factibilidad de intervención	08 familias a intervenir: 4 familias a intervenir con sesiones APS y 1 de ellas doble sesión ASL Etapa III. 4 familias a intervenir con sesiones ASL Etapa III.
8.- N° de familias a intervenir en el mes según planificación o parámetros de intervención Con factibilidad intervención Con intervención efectiva en el mes (al menos una sesión)	08 familias a intervenir: 4 familias a intervenir con sesiones APS y 1 de ellas doble sesión ASL Etapa III. 4 familias a intervenir con sesiones ASL Etapa III.
9.- Observaciones: justificación de familias con sesiones planificadas para el mes, con factibilidad de intervención sin intervención en el mes.	Sin observación todas contactadas
10.- Número de sesiones efectivas realizadas durante el mes (discriminar N° de sesiones familiares y grupales y comunitarias si corresponde)	8 familias ubicables en el mes de marzo 1 familia con sesión APS N° 7 2 familias con sesión APS N°6 1 familia con sesión APS N° 3 4 familias con sesión ASL N° 2
11.- N° de gestiones territoriales, de redes y de conexión con la demanda realizada en el mes.	Derivación a Municipalidad para: Subsidio Único Familiar Subsidio Agua Potable Mujer jefa de Hogar Derivación a Chile Atiende
12.- Observaciones Generales	Todas las familias han sido contactadas en el mes de marzo. - visitas domiciliarias sesiones Familiares - visitas EJES presencial - Entre febrero y marzo se realizó mesa técnica - Reunión de equipo UIF e una informativa - Capacitación/ Inducción Postulaciones Programas del FOSIS 2024 - Jornada Metodológica Regional del Programa SSyOO

Nombre Apoyo Familiar: Ivonne Maldonado Araya

Firma Apoyo Familiar

Fecha de Informe: 21-03-2024

DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO PROTECCION SOCIAL

GESTION MES DE MARZO

	NOMBRE FAMILIA	ID	FECHA INGRESO FAMILIA EJE Y/O ACOMPAÑAMIENTO	ULTIMA SESION EJE Y/O APS REALIZADA	FECHA DE INGRESO AL SISTEMA	ULTIMA SESIÓN ASL REALIZADA	FECHA DE INGRESO AL SISTEMA	OBSERVACION
1	Flores Poblete	7169208	05-10-2023	03-III 26-02-2024	26-02-2024	02-III 03-01-2024	08-01-2024	
2	Becher Rojas	7098033	11-08-2023	04-III 29-02-2024	01-03-2024	05-III 29-02-2024	01-03-2024	
3	Rivera Palacios	7103457	04-04-2023	07-III 05-03-2024	07-03-2024	05-III 29-12-2023	04-12-2023	
4	Galleguillos Aguilera	7137191	04-07-2023	06-III 05-03-2024	06-03-2024	05-III 16-01-2024	16-01-2024	
5	Briceno Salazar	7077735	07-07-2023	06-III 07-03-2024	11-03-2024	05-III 16-01-2024	16-01-2024	
6	Pizarro Tello	7117974	06-11-2023	03-III 07-03-2024	11-03-2024	02-III 07-02-2024	07-02-2024	
7	Castillo Fuentes	7141244	01-12-2023	01-III 05-02-2024	05-02-2024	02-III 13-03-2024	18-03-2024	
8	Sáez Riffo	7117368	01-12-2023	01-III 05-02-2024	05-02-2024	02-III 04-03-2024	07-03-2024	
9	Muñoz Villalobos	7155100	01-12-2023	01-III 06-02-2024	06-02-2024	02-III 07-03-2024	11-03-2024	
10	Martínez Gutiérrez	7165431	01-12-2023	01-III 06-02-2024	06-02-2024	02-III 20-03-2024	20-03-2024	EJE
11	González Flores	7295907	Abril 2024	04-03-2024	05-03-2024			EJE
12	Cruz Espinoza	7266415	Abril 2024	07-03-2024	11-03-2024			EJE

NOMBRE Y FIRMA DE AFI: Ivonne Maldonado Araya

FECHA: 21-03-2024