

## INFORME DE GESTIÓN CONTRATO A HONORARIOS

<b>NOMBRE</b>	: Camila Javiera Martínez Santana ✓		
<b>RUT</b>	:		
<b>PERIODO QUE INFORMA:</b>	Diciembre ✓		
<b>N° DE BOLETA</b>	: 22 ✓	<b>MONTO BRUTO</b>	: \$968.660.- ✓
<b>PROGRAMA</b>	: Residencia Familiar Calle ✓		
<b>ITEM</b>	: 215.21.04.004.001 ✓	<b>CENTRO DE COSTO:</b>	04.06.70.08 ✓
<b>CARGO</b>	: Trabajadora Social ✓		
<b>FUNCIONES (según contrato):</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyar el cumplimiento de los objetivos del programa. ✓</li> <li>2. Apoyar en todas las actividades asociadas al quehacer diario de los centros temporales para la superación CTS. ✓</li> <li>3. Coordinar con dispositivos municipales gestiones asociadas a los objetivos del programa PSC. ✓</li> <li>4. Coordinar con servicios especializados atención complementaria para participantes en materia de tratamiento y atención de salud. ✓</li> <li>5. Evaluar usuarios y su situación familiar para determinar necesidades particulares para gestionar derivaciones pertinentes. ✓</li> <li>6. Promover el contacto entre usuarios e institucionales tanto gubernamentales como locales según necesidades específicas. ✓</li> <li>7. Contribuir a la difusión del programa y colaborar con la red local. ✓</li> <li>8. Realizar acompañamiento integral en base a las necesidades y objetivos en base a planes familiares de los usuarios del programa. ✓</li> <li>9. Desarrollar gestiones necesarias para cumplir metas e indicadores del CTS. ✓</li> <li>10. Apoyo en la postulación de proyectos con fondos municipales y/o del gobierno central. ✓</li> <li>11. Apoyo en la ejecución de las actividades y metas asociadas al programa. ✓</li> <li>12. Participar de las actividades y tareas requeridas por la Dirección de Desarrollo Comunitario. ✓</li> </ol>			

ACTIVIDADES DEL MES		
N°	Descripción	Medio verificador
1 ✓	Se realiza gestión para que un grupo familiar de nacionalidad haitiana sea parte de un taller de español, generando así, la entrega de herramientas para facilitar la comunicación.	Anexo 1
2 ✓	Se realiza una sesión con el grupo familiar denominado Cedeño Nunes, a base del Plan de Intervención conociendo el avance de sus objetivos.	Anexo 2
3 ✓	Sesión con el grupo familiar denominado Cedeño Nunes y su pareja, realizando un encuadre correspondiente a actitudes visualizadas en las instancias de visitas.	Anexo 3
4 ✓	Se envía correo electrónico a modo de contacto/derivación a Chile Crece Contigo para establecer redes y hacer parte de sus intervenciones a los NNA de nuestro dispositivo residencial.	Anexo 4
5 ✓	Se genera asamblea con usuarios para reforzar algunas reglas del dispositivo, asimismo exponer la salida recreativa al Zoológico metropolitano.	Anexo 5
6 ✓	Se redacta un oficio para solicitar apertura de medida de protección a favor de una infante del dispositivo por vulneración de derechos y negligencias por parte de sus progenitores.	Anexo 6
7 ✓	Se realizó bajada de información a instituciones intervinientes con el grupo familiar donde se generó la vulneración de derecho hacia la infante.	Anexo 7
8 ✓	Se expone a jefatura la situación actual de un grupo familiar presente en el dispositivo, para así, conocer su opinión profesional y continuar con los procesos según corresponda.	Anexo 8
9 ✓	Se realiza el informe de egreso para la familia Delgado Cabrera por egreso voluntario del dispositivo.	Anexo 9
10 ✓	Se realiza informe social de un grupo familiar para solicitar apoyo social al municipio, relacionado a caja de aseo personal y domiciliario.	Anexo 10
11 ✓	Se realiza informe de egreso para la familia Delgado Cabrera por egreso voluntario del dispositivo.	Anexo 11
12 ✓	Se participa de la reunión de equipo mensual, donde se realiza análisis de casos y diversos aspectos fundamentales de cada núcleo familiar.	Anexo 12

FIRMA FUNCIONARIO      FIRMA JEFE DIRECTO      JEFE DE DEPARTAMENTO

FIRMA DIRECTOR

