
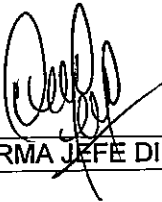
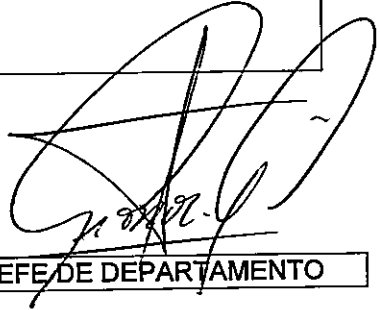


INFORME DE GESTIÓN CONTRATO A HONORARIOS

NOMBRE	: Camila Javiera Martínez Santana		
PERIODO QUE INFORMA:	Febrero 2025		
N° DE BOLETA	: 36	MONTO BRUTO	: \$1.052.745.
PROGRAMA	: Residencia Familiar Calle		
ITEM	: 215.21.04.004.001	CENTRO DE COSTO:	04.06.70.08
CARGO	: Trabajadora Social		
FUNCIONES (según contrato):			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar el cumplimiento de los objetivos del programa. 2. Apoyar en todas las actividades asociadas al quehacer diario de los centros temporales para la superación (CTS). 3. Evaluar usuarios y situación familiar para determinar necesidades particulares para gestionar derivaciones pendientes. 4. Promover el contacto entre usuarios e instituciones tanto gubernamentales como locales según necesidades específicas 5. Facilitar el acceso y postulación a beneficios sociales, como también realizar las acciones necesarias para promover la reconexión con la red de protección social. 6. Desarrollar planes de trabajo co-construidos con los/as residentes y las familias. 7. Favorecer la re-vinculación de los usuarios con organizaciones e instituciones dedicadas a la temática social. 8. Contribuir a la difusión del programa y colaborar con la red local. 9. Realizar acompañamiento integral en base a planes familiares de los usuarios del programa. 10. Desarrollar gestiones necesarias para cumplir metas e indicadores del (CTS). 11. Apoyo en la postulación de proyectos con fondos municipales y/o del gobierno central. 12. Apoyo en la ejecución de las actividades y metas asociadas al programa 13. Participar de las actividades comunitarias y/o de emergencia requeridas por la Dirección de Desarrollo Comunitario. 			

ACTIVIDADES DEL MES		
N°	Descripción	Medio verificador
1	Se realiza gestión con programa DAM por caso judicializado de la NNA del grupo familiar Castillo Molina.	Correo electrónico
2	Se realiza Intervención con usuaria adulta de Familia Martínez	Registro de Intervención
3	Se envía información a jefatura sobre situación actual del núcleo familiar Fernández, para comenzar a generar el plan de egreso del dispositivo.	Correo electrónico
4	Solicitud de transporte para dupla psicosocial y grupo familiar para asistir al programa DAM, ubicado en la comuna de Independencia.	Correo electrónico
5	Salida Recreativa a "Kidzania" con Equipo y Familias de Residencia	Planificación
6	Bajada de información a jefatura respecto a horarios laborales de usuaria Erika Montenegro	Correo electrónico
7	Gestión con programa DAM, para iniciar proceso de ingreso del núcleo familiar Martínez	Correo electrónico
8		
9		
10		

 FIRMA FUNCIONARIO	 FIRMA JEFE DIRECTO	 JEFE DE DEPARTAMENTO
--	---	---

 FIRMA DIRECTOR	
---	--