



|                                      |                                           |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b> | <b>INFORME MENSUAL DE GESTION 231 DIR</b> |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|

|                                          |                                                                    |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Establecimiento                          | Cesfam Emilio Schaffhauser, Cardenal Caro, Pac y cesfam Compañías. |
| Nombre Completo                          | Karen Echeverría Astorga                                           |
| RUT                                      |                                                                    |
| Programa                                 | DIR                                                                |
| Profesión                                | Trabajadora Social                                                 |
| Horas trabajadas semanales               | 44hrs                                                              |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 5 días de feriado legal                                            |
| Días licencia                            | 0                                                                  |
| Fecha Informe                            | 30-11-2024                                                         |

|              |                    |
|--------------|--------------------|
| MONTO BOLETA | <b>\$1.157.204</b> |
|--------------|--------------------|

|                    |                                            |                                            |
|--------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año<br><b>01-11-2024</b> | HASTA: día - mes- año<br><b>30-11-2024</b> |
|--------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|

|                                                |
|------------------------------------------------|
| <b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b> |
|------------------------------------------------|

| Nº | Funciones según PRAPS                                                                             | Nº de Actividades | Observaciones                                                                                                                                                    |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <b>Feria de Salud, en establecimiento Educacional Colegio Valentin Letelier</b>                   | 1                 | <b>Se realiza acompañamiento con stand informativo del programa en la feria del Colegio Valentín Letelier, sumando a más programas del cesfam cardenal caro.</b> |
| 2  | <b>Participación en Jornada de integración de PRAP, en las dependencias del Servicio de Salud</b> | 1                 | <b>Se participa en la jornada de participación e integración de programas PRAP, donde se reflexiona del quehacer diario.</b>                                     |
| 3  | <b>Webinar sobre acciones para prevenir los daños del alcohol en el marco de SAFER.</b>           | 1                 | <b>Se participa en webinar online de la OPS, en temática de conocimiento</b>                                                                                     |

|          |                                             |          |                                                                                                                                 |
|----------|---------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |                                             |          | <b>de acciones para prevenir los daños del alcohol.</b>                                                                         |
| <b>4</b> | <b>Tamizaje de instrumentos Audit</b>       | <b>1</b> | <b>Se aplican instrumentos de tamizaje a 90 usuarios del Cesfam Emilio Schaffhauser.</b>                                        |
| <b>5</b> | <b>Tamizaje de instrumentos Audit</b>       | <b>1</b> | <b>Se aplican instrumentos de Tamizaje a 110 usuarios entre CESFAM CIA Y CARO</b>                                               |
| <b>6</b> | <b>Traspaso de datos a sistema de salud</b> | <b>1</b> | <b>Se revisan los rut recolectados para poder determinar de los CESFAM correspondientes y poder ingresarlos al convenio Dir</b> |
| <b>7</b> | <b>Ingreso de datos avis</b>                | <b>1</b> |                                                                                                                                 |
|          |                                             |          |                                                                                                                                 |

**DECLARAMOS**, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la ficha clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al PRAPS. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

|                                                                                                                                |                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural/ P. Juridica)</p>                                               | <p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>     |
| <p><b>Nombre Completo:</b> Karen Nicole Echeverría Astorga<br/><b>RUT:</b></p>                                                 | <p><b>Nombre Completo:</b> Kigo, Fabián Jamet Rivera<br/><b>RUT:</b> Subdirector</p>                                          |
| <p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>  | <p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>  |
| <p><b>Nombre Completo:</b> Alejandra Gottlieb C<br/><b>RUT:</b> Psicóloga</p>                                                  | <p><b>Nombre Completo:</b><br/><b>RUT:</b></p>                                                                                |