



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION 208 PRAPS MEJOR NIÑEZ
--------------------------------------	---

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	SOFÍA MICHELLE TAPIA VELÁSQUEZ
RUT	
Programa	PRAPS MEJOR NIÑEZ
Profesión	TRABAJADORA SOCIAL
Horas trabajadas semanales	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia	
Fecha Informe	NOVIEMBRE

MONTO BOLETA	1.378.836
--------------	------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-11-2024	30-11-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	CONSULTA SALUD MENTAL	5	
2	PRE INGRESO SOCIAL DE USUARIOS DE URGENCIA	1	
3	CONSULTA SALUD MENTAL REMOTA	11	
4	RECEPCIÓN DE FORMULARIOS DE DERIVACIÓN SPE Y RSJ	2	
5	OFICIO DE INSUMO A CAUSA (EGRESO) TRIBUNAL DE FAMILIA	2	
6	INFORME DE PRESTACIONES	5	
7	ACCIÓN REMOTA SALUD MENTAL	26	
8	ACCIÓN REMOTA MENSAJERIA SM	26	
9	ANALISIS DE CASO DISP PROTECCIONAL PRM CIUDAD DEL NIÑO	5	

10	ANÁLISIS DE CASO DISP PROTECCIONAL LIBERTAD ASISTIDA SIMPLE	1	
11	ANÁLISIS DE CASO DISP PROTECCIONAL LIBERTAD ASISTIDA ESPECIALIZADA	2	
12	ANÁLISIS DE CASO DISP PROTECCIONAL PIE RIGOBERTA MENCHÚ	5	
13	ANÁLISIS DE CASO DISP PROTECCIONAL FAE PRO ADRA	2	
14	ANÁLISIS DE CASO DISP PROTECCIONAL PEE LA SERENA	2	
15	ANÁLISIS DE CASO LAE IP (SEMICERRADO)	3	
16	COORDINACIÓN RESIDENCIA RIMANAKUY	2	
17	COORDINACIÓN RESIDENCIA HATARY	5	
18	COORDINACIÓN RESIDENCIA ESPERANZA	4	
19	COORDINACIÓN RESIDENCIA GAMI	4	
20	COORDINACIÓN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES	3	
21	COORDINACIÓN PAI JORGE HOURTON	2	
22	GESTIÓN CONTROLES MÉDICOS URGENCIA	4	
23	GESTIÓN DE EXTENSIÓN DE RECETAS: CESA, PAC Y CARO	5	
24	ELABORACIÓN PCI	2	
25	REVISIÓN DE CORREO INSTITUCIONAL	A DIARIO	
26	REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE RUTIFICADOR SPE/SRJ	1	
27	REUNIÓN LOCAL PRAPS SPE	1	
28	GESTIÓN DE ESPACIO DE TALLER JUNTO A ESPACIOS AMIGABLES	2	
29	COORDINACIÓN CON ENCARGADOS LOCALES CESA-CARO-PAC	8	
30	CAPACITACIÓN IPG	1	
31	REUNIÓN SERVICIO DE SALUD	1	

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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM <u>NO APLICA</u>
Nombre Completo: SOFÍA MICHELLE TAPIA VELÁSQUEZ RUT:	Nombre Completo: RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: <i>Alejandra Gottlieb C</i> RUT: <i>Psicóloga</i>	Nombre Completo: RUT: