

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION REFUERZO DUPLA PSICOSOCIAL SAPU-SAR</b>
-------------------------------	---

Establecimiento	SAR Emilio Raúl Silva Henríquez
Nombre	Constanza González Villavicencio
Profesión	Psicóloga
Horas trabajadas	18 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	Octubre2023

MONTO BOLETA	<b>141.180</b>
--------------	----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>01-10-23</b>	<b>31-10-23</b>

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



Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA DE REFUERZO	RESULTADO
1	Acompañamiento psicosocial.	12
2	Intervenciones psicosociales con familiares.	12
3	Pesquisa activa de necesidad de cuidado de salud mental en la sala de espera del SAPU/SAR.	3
4	Pesquisa de riesgos psicosociales y vulneración de derechos.	0
5	Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis.	5
6	Psicoeducación.	5
7	Fortalecimiento de las competencias del equipo de salud del SAPU/SAR.	0
8	Otras (especificar las acciones) Seguimiento	6

**DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran informadas en el Registro Estadístico Mensual y en la planilla de registro local asociados al Programa.**

Además, una vez que se cuente con el soporte técnico para realizarlo, **las actividades mencionadas en este informe se deben encontrar registradas en la ficha clínica** de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud).

Todo 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.

FIRMA	
RUT	
FECHA INFORME	36-10-23

Timbre y Firma Coordinador SAR	Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa
	
Nombre: <b>Abel Alfaro</b>	Nombre: <b>Alejandra Gottlieb</b>