

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| I. Municipalidad de La Serena | INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br>REFUERZO DUPLA PSICOSOCIAL SAPU – SAR |
|-------------------------------|---|

|  |                         |
|--|-------------------------|
| Establecimiento                            | SAPU CARDENAL CARO      |
| Nombre                                     | CLAUDIO GARATE TRONCOSO |
| Profesión                                  | TRABAJADOR SOCIAL       |
| Horas Trabajadas                           | 12 HRS                  |
| Días permisos administrativos o vacaciones | NO APLICA               |
| Días licencia médica                       | NO APLICA               |
| Periodo de informe (mes)                   | NOVIEMBRE 2023          |

|                    |                        |                        |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| Periodo de informe | Desde: día – mes – año | Hasta: día – mes – año |
|                    | 01-11-2023             | 30-11-2023             |

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA DE REFUERZO                             | RESULTADO |
|----|--|-----------|
| 1  | Acompañamiento psicosocial   | 6         |
| 2  | Intervenciones psicosociales con familiares  | 6         |
| 3  | Pesquisa activa de necesidades de cuidado de salud mental en sala de espera del SAPU/SAR | 9         |
| 4  | Pesquisa de riesgos psicosociales y vulneración de derechos                              | 2         |
| 5  | Primer Apoyo Psicológico e intervención en crisis  | 8         |
| 6  | Psicoeducación   | 3         |
| 7  | Fortalecimiento de las competencias del equipo de salud del SAPU/SAR                     | 0         |
| 8  | Otras (Seguimiento)  | 0         |

**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 | 18-11-2023 |

|   |  |
|---|--|
|  |  |
| Timbre y Firma Director de CESFAM   | Timbre y Firma Coordinadora/a Comunal Programa                                       |
| Nombre <i>Carolina Costa</i>  | Nombre <i>Karin Pérez</i>  |