

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION REFUERZO DUPLA PSICOSOCIAL SAPU-SAR
-------------------------------	---

Establecimiento	SAR RSH
Nombre	CAMILO VEGA VERGARA
Profesión	PSICÓLOGO
Horas trabajadas	3
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Periodo de informe (mes)	DICIEMBRE /

MONTO BOLETA	27.180 /
--------------	----------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
18.12.2023		

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA DE REFUERZO	RESULTADO
1	Acompañamiento psicosocial.	2
2	Intervenciones psicosociales con familiares.	1
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.	
5	Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis.	1
6	Psicoeducación.	
7	Fortalecimiento de las competencias del equipo de salud del SAPU/SAR.	-
8	Otras (especificar las acciones) Seguimientos	2

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	18.12.2023

Timbre y Firma Director CESFAM	Timbre y Firma Coordinadora Comunal Programa
Nombre:	Nombre: Abel ALFARO T

