



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION 243 REFUERZO SALUD MENTAL</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	Sapu Cardenal Caro
Nombre Completo	Daniel Enrique Cifuentes Tapia
RUT	
Programa	REFUERZO SALUD MENTAL
Profesión	Trabajador Social
Horas trabajadas semanales	
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia	
Fecha Informe	18/04/2024 ✓

MONTO BOLETA	<b>\$217.440</b> ✓
--------------	--------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>21/03/2024</b>	HASTA: día - mes- año <b>20/04/2024</b> ✓
--------------------	--	--

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	<b>Pesquisa activa de necesidad de cuidado de salud mental en la sala de espera del SAPU/SAR</b>	<b>9</b>	
<b>2</b>	<b>Psicoeducación</b>	<b>2</b>	
<b>3</b>	<b>Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis</b>	<b>6</b>	
<b>4</b>	<b>Acompañamiento psicosocial</b>	<b>5</b>	
<b>5</b>	<b>Intervenciones psicosociales con familiares</b>	<b>3</b>	
<b>6</b>	<b>Otros (seguimiento telefónico)</b>	<b>4</b>	
<b>7</b>	<b>Pesquisa de riesgos psicosociales y vulneración de derecho</b>	<b>3</b>	
<b>8</b>			
<b>9</b>			

<b>10</b>			
<b>11</b>			
<b>12</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 o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>  <p>CATALINA CASTILLO MIRANDA DIRECTORA CESFAM CARDENAL CARO LA SERENA</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> Daniel Cifuentes Tapia <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>

### RUTIFICADO PARA AUDITORIA DE FICHAS CLINICAS

Nombre	RUT	Fecha DD/MM/AAAA	Horario de Atención 00:00
Elsa Isabel Zepeda Zepeda		21-03-2024	
Contanza Dubo Moran		21-03-2024	
Bruno Guerra Bonani		21-03-2024	
Nicolás Garay Perez		21-03-2024	
Pilar Cortés Contreras		21-03-2024	
Eugenia Aguirre Escudero		25-03-2024	
Luisa Altamirano Altamirano		25-03-2024	
Ricardo Hernan Carvajal		25-03-2024	
Maria Cisternas Palma		25-03-2024	
Camila Rojas Maluenda		26-03-2024	
Maritza Castillo Yañez		26-03-2024	
Maxima Alvarez Zepeda		26-03-2024	
Francisca Robledo Silva		26-03-2024	
Xaviera Briones Robledo		26-03-2024	
Ariadna Lopez Berna		28-03-2024	
Ariadna Lopez Berna		28-03-2024	
Jose Albarra Bozo		28-03-2024	
Jocelyn Atenas Rojas		28-03-2024	
Macarena Bolvarán Pizarro		02-04-2024	
Isidora Pizarro Camus		02-04-2024	
Katherine Camus Veliz		02-04-2024	
Oriana Castro Portilla		05-04-2024	
Isabel Espinoza Carrasco		05-04-2024	
Lucas Cartes Yañez		05-04-2024	
Vicente Lazo Olate		05-04-2024	
Vicente Lazo Olate		09-04-2024	
Sergio Agüero Ardiles		09-04-2024	
Gladys Rojas Honores		09-04-2024	
Yensi Suarez Mampotes		12-04-2024	
Maria Robles Espinosa		12-04-2024	





