



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

Establecimiento	SAPU Cardenal José María Caro
Nombre Completo	Francisca Nataly Ortiz Peralta
RUT	
Programa	REFUERZO SALUD MENTAL
Profesión	Psicóloga
Horas trabajadas semanales	(1 turno)3 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	No aplica
Días licencia	No aplica
Fecha Informe	18 de abril 2024 ✓

MONTO BOLETA	<b>27.180</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>Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis</b>	<b>1</b>	
<b>2</b>	<b>Acompañamiento psicosocial</b>	<b>1</b>	
<b>3</b>	<b>Intervenciones psicosociales con familiares</b>	<b>1</b>	
<b>4</b>	<b>Pesquisa de riesgos psicosociales y vulneración de derechos</b>	<b>1</b>	
<b>5</b>	<b>Otras</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><b>Nombre Completo: Francisca Nataly Ortiz Peralta</b> <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>



