



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION 239 PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM EMILIO SCHAFFHAUSER
Nombre Completo	ANA JAVIERA ROJAS MARÍN
RUT	
Programa	PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL
Profesión	TRABAJADORA SOCIAL
Horas trabajadas semanales	44 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	½ JORNADA
Días licencia	15 DIAS
Fecha Informe	18-05-2024

MONTO BOLETA	\$640.000
--------------	------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 01-05-2024	HASTA: día - mes- año 31-05-2024
--------------------	--	--

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	VISITAS DOMICILIARIAS	19	
2	INGRESOS	7	
3	INTERSECTOR	7	
4	REUNIÓN DE SECTOR	6	
5	REUNION EQUIPO DE SALUD MENTAL	1	
6	EGRESO	9	
7	EVALUACIÓN PARTICIPATIVA	6	
8	PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO	2	

E.U. Claudia Valverde Cortes
DIRECTORA
CESFAM SCHAFFHAUSER

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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
Nombre Completo: ANA JAVIERA ROJAS MARÍN. RUT:	Nombre Completo: CLAUDIA ANDREA GALLARDO CORTES. RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: