



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION 243 REFUERZO SALUD MENTAL
--------------------------------------	---

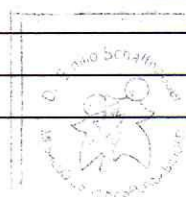
Establecimiento	SAR EMILIO SCHAFFHAUSER
Nombre Completo	SHON GUTIÉRREZ ALVEAL
RUT	
Programa	REFUERZO SALUD MENTAL
Profesión	TRABAJADOR SOCIAL
Horas trabajadas semanales	5 TURNOS (15 HRS)
Días permiso administrativo o vacaciones	NO APLICA
Días licencia	NO APLICA
Fecha Informe	18-05-2024

MONTO BOLETA	\$135.900
--------------	------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-04-2024	20-05-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	PRIMER APOYO PSICOLÓGICO E INTERVENCIÓN EN CRISIS	2	
2	PESQUISA DE SALUD MENTAL EN SALA DE ESPERA	7	
3	PSICOEDUCACIÓN	5	
4	SEGUIMIENTO TELEFÓNICO	3	
5	DERIVACIÓN	2	
6	ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL	4	
7			
8			
9			
10			
11			



DIRECCIÓN

[Handwritten signature]
DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL
SAR EMILIO SCHAFFHAUSER

12			
----	--	--	--

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: SHON GUTIÉRREZ ALVEAL RUT:	Nombre Completo: Mercedes Jellison Corti RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: