



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

Establecimiento	Cesfam Juan Pablo II
Nombre Completo	Susana Belinda Vera Quijada
RUT	
Programa	PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL
Profesión	Trabajadora Comunitaria en Salud Mental
Horas trabajadas semanales	33 Horas ✓
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia (consignar fechas del periodo)	-
Fecha Informe	18 de Mayo 2024. ✓

MONTO BOLETA	\$480.000 ✓
--------------	-------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 01-06-2024 ✓	HASTA: día - mes- año 30-06-2024 ✓
--------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Reuniones con organizaciones comunitarias (organizaciones territoriales o funcionales), que cuenten o no con personalidad jurídica vigente.	6	
2	Contacto telefónico (llamadas/mensajería)	122	
N°	Otras actividades relacionadas al Modelo de atención integral en Salud	N° de Actividades	Observaciones
3	Reuniones ampliadas CESFAM, Reuniones de sector, autocuidado programado por CESFAM, etc.(Adjuntar verificador)	7	
4	Gestión de horas en SOMES correspondientes.	6	
5	Evaluaciones participativas del plan de acompañamiento (junto a la familia, previa al cierre del proceso de acompañamiento)	2	
6	Participación en ferias de salud y otras actividades comunitarias, (visitas guiadas al CESFAM, corridas comunitarias, entre otras, etc.)	2	
7	Capacitaciones, reuniones comunales para monitorear funcionamiento del convenio, supervisiones, etc. (Adjuntar convocatoria)	1	

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. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: Susana Vera Quijada RUT:</p>	<p>Nombre Completo: <i>Amelia Pérez Portales</i> RUT:</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>