



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

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| Establecimiento                          | Cesfam Cardenal José María Caro |
| Nombre Completo                          | Fernanda Paola Palma Gómez      |
| RUT                                      |                                 |
| Programa                                 | REFUERZO SALUD MENTAL           |
| Profesión                                | Psicóloga                       |
| Horas trabajadas semanales               | 18 hrs (lunes a viernes)        |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                               |
| Días licencia                            | 0                               |
| Fecha Informe                            | 18/7/2024                       |

|              |           |
|--------------|-----------|
| MONTO BOLETA | \$163.080 |
|--------------|-----------|

|                    |                                    |                                    |
|--------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año<br>21-6-2024 | HASTA: día - mes- año<br>20-7-2024 |
|--------------------|------------------------------------|------------------------------------|

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

| Nº | Funciones según PRAPS   | Nº de Actividades | Observaciones |
|----|---|-------------------|---------------|
| 1  | Primer apoyo psicológico e intervención en crisis                         | 5                 |               |
| 2  | Psicoeducación  | 3                 |               |
| 3  | Aplicación de tamizaje  | 6                 |               |
| 4  | Pesquisa activa de necesidad de cuidado de salud mental en sala de espera | 1                 |               |
| 5  | Acompañamiento psicosocial  | 4                 |               |
| 6  | Gestión de caso de riesgo   | 4                 |               |
| 7  | Intervención psicosociales con familiares                                 | 2                 |               |
| 8  | Seguimiento telefónico  | 6                 |               |
| 9  | Pesquisa de riesgo psicosocial  | 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. Juridica)</p> <p style="text-align: right;">✓</p> | <p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>   |
| <p><b>Nombre Completo:</b> <i>Fernanda Palma</i></p> <p><b>RUT:</b> _____</p>   | <p><b>Nombre Completo:</b> <i>Franco W. Misperez A.</i></p> <p><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></p> <p><b>RUT:</b></p> | <p><b>Nombre Completo:</b></p> <p><b>RUT:</b></p> |