



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

Establecimiento	SAR DR. EMILIO SCHAFFHAUSER
Nombre Completo	LIZBETH ANDREA YANCA CAMPOS
RUT	
Programa	REFUERZO SALUD MENTAL
Profesión	TRABAJADORA SOCIAL
Horas trabajadas semanales	14 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	NO APLICA
Días licencia	NO APLICA
Fecha Informe	18 DE JULIO 2024

MONTO BOLETA	<b>\$126.840</b>
--------------	------------------


PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>21-06-2024</b>	HASTA: día - mes- año <b>20-07-2024</b>
--------------------	--	--

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	<b>Acompañamiento psicosocial.</b>	<b>5</b>	
<b>2</b>	<b>Intervenciones psicosociales con familiares.</b>	<b>4</b>	
<b>3</b>	<b>Pesquisa activa de necesidad de cuidado de salud mental en la sala de espera del SAPU/SAR.</b>	<b>0</b>	
<b>4</b>	<b>Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis.</b>	<b>7</b>	
<b>5</b>	<b>Psicoeducación.</b>	<b>5</b>	
<b>6</b>	<b>Otras (especificar las acciones) Seguimiento</b>		<b>Seguimientos telefónicos</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:</b> Lizbeth Andrea Yanca Campos <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Klgo. Fabián Jamet Rivera</i> <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>

*Klgo. Fabián Jamet Rivera*  
Subdirector  
Cesfam Dr. E. Schaffhauser  
La Serena