



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION 208 PRAPS MEJOR NIÑEZ
--------------------------------------	---

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	KHANDA I PÉREZ DIAZ
RUT	
Programa	PRAPS MEJOR NIÑEZ
Profesión	PSICOLOGA
Horas trabajadas semanales	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	1 DÍA DE VACACIONES (AUTORIZADO)
Días licencia	NO APLICA
Fecha Informe	18-08-2024

MONTO BOLETA	1.378.836
--------------	------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 19-07-2024	HASTA: día - mes- año 18-08-2024
--------------------	--	--

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	CONTROL SALUD MENTAL	45	
2	RECEPCIÓN DE FORMULARIOS DE DERIVACIÓN SPE Y RSJ	4	
3	OFICIO DE INSUMO A CAUSA TRIBUNAL DE FAMILIA	1	
4	INFORME DE PRESTACIONES	3	
5	ACCIÓN REMOTA SALUD MENTAL	15	
6	ACCIÓN REMOTA MENSAJERIA SM	3	
7	ANALISIS DE CASO DISP PROTECCIONAL PRM CIUDAD DEL NIÑO	1	
8	ANALISIS DE CASO DISP PROTECCIONAL LIBERTAD ASISTIDA SIMPLE	1	
9	ANALISIS DE CASO DISP PROTECCIONAL LIBERTAD ASISTIDA ESPECIALIZADA	2	
10	ANALISIS DE CASO DISP PROTECCIONAL PIE RIGOBERTA MENCHÚ	3	

11	ASISTENCIA A REUNIÓN SALUD MENTAL: CARO	1	
12	REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN AÑO 2023	1	
13	REVISIÓN DE CORREO INSTITUCIONAL	A DIARIO	
14	REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE RUTIFICADOR SPE/SRJ	3	
15	REUNIÓN LOCAL PRAPS SPE	1	
16	INFORME DE CORTE PRIMER SEMESTRE CONVENIO PRAPS SPE/RSJ	1	
17	APOYO EN DESARROLLO Y PREPARACIÓN DE REUNIÓN DE MESA DE TRABAJO APS, REPRESENTANTES SPE Y RSJ	1	
18	ELABORACION AGENDA MENSUAL	1	
19	REVISION Y VISACION DE AGENDAS	4	
20	COORDINACION MOVILES PARA TRASLADO DE PROFESIONALES	4	
21	ADMINISTRACION DE CONVENIO (11 HORAS SEMANALES)	A DIARIO	
22	ANALISIS DE CASOS CON DISPOSITIVO PROTECCIONAL REM PER ESPERANZA	13	
23	ASISTENCIA A REUNIÓN DE MESA DE TRABAJO APS, REPRESENTANTES SPE Y RSJ	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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM <u>NO APLICA</u>
Nombre Completo: KHANDA I PÉREZ DÍAZ RUT:	Nombre Completo: RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT:



Alejandro Gottlieb C
Psicóloga