



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION</b>
--------------------------------------	-----------------------------------

Establecimiento	CESFAM Las Compañías.
Nombre Completo	Diana Vega Cid
RUT	
Programa	Programa de Acompañamiento Psicosocial/ cód. 239
Profesión	Téc. en Trabajo Social
Horas trabajadas semanales	33 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	No aplica
Días licencia (consignar fechas del periodo)	No aplica
Fecha Informe	20 De agosto 2024

MONTO BOLETA	\$550.000
--------------	-----------

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

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Reunión comunitaria Se aborda la situación de un usuario/a	0	
2	Actividades de promoción y participación	2	-Día de las infancias -Conversatorio Lactancia Materna
3	Grupos de autoayuda	1	
4	Reuniones de sector	1	
5	Reunión Comunal PACOM	1	
5	Visitas domiciliarias (urbano) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	4	
6	Contacto telefónico (llamadas/mensajería) (NO INCLUIR el registro de llamadas)	131	

**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:** Diana Vega Cid  
**RUT:**

**Nombre Completo:** Francisca Arredondo L.  
**RUT:** Nutricionista

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

**Nombre Completo:**  
**RUT:**

**Nombre Completo:**  
**RUT:**