



I.	INFORME MENSUAL DE GESTION 243 REFUERZO SALUD MENTAL
MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	

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

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

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 21-07-2024	HASTA: día - mes- año 20-08-2024
--------------------	--	--

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Acompañamiento psicosocial.	13	
2	Intervenciones psicosociales con familiares.	6	
3	Pesquisa activa de necesidad de cuidado de salud mental en la sala de espera del SAPU/SAR.	2	
4	Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis.	10	
5	Psicoeducación.	15	
6	Otras (especificar las acciones) Seguimiento	1	Seguimientos telefónicos

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: Lizbeth Andrea Yanca Campos RUT:</p>	<p>Nombre Completo: <i>Klgo. Fabián Jamet Rivera</i> RUT:</p>
<p style="text-align: right;">Cesfam Dr. E. Schaffhauser</p>	<p style="text-align: right;">Subdirector</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Depto de Salud</p>
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>