



**I.**

**MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**

**INFORME MENSUAL DE GESTION 243**  
**REFUERZO SALUD MENTAL**

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| Establecimiento                          | CESFAM EMILIO SCHAFFHAUSER  |
| Nombre Completo                          | JUAN PABLO MARTÍNEZ RAMÍREZ |
| RUT                                      |                             |
| Programa                                 | REFUERZO SALUD MENTAL       |
| Profesión                                | PSICÓLOGO                   |
| Horas trabajadas semanales               | 22                          |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 12                          |
| Días licencia                            |                             |
| Fecha Informe                            | 18-08-2024                  |

|              |         |
|--------------|---------|
| MONTO BOLETA | 689.418 |
|--------------|---------|

|                    |                      |                      |
|--------------------|----------------------|----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 19 - 07- 2024 | HASTA: 18 - 08- 2024 |
|--------------------|----------------------|----------------------|

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

| N° | Funciones según PRAPS        | N° de Actividades | Observaciones |
|----|------------------------------|-------------------|---------------|
| 1  | <b>CONTROL SALUD MENTAL</b>  | <b>12</b>         |               |
| 2  | <b>VISITAS DOMICILIARIAS</b> |                   |               |
| 3  | <b>RESCATES TELEFÓNICOS</b>  | <b>40</b>         |               |
| 4  |                              |                   |               |
| 5  |                              |                   |               |
| 6  |                              |                   |               |
| 7  |                              |                   |               |
| 8  |                              |                   |               |
| 9  |                              |                   |               |
| 10 |                              |                   |               |
| 11 |                              |                   |               |
| 12 |                              |                   |               |

**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> Juan Pablo Martínez<br/><b>RUT:</b></p>                | <p><b>Nombre Completo:</b> <i>Fabían Jamet Rivera</i><br/>Subdirector<br/>Cesfam Dr. E. Schaffhauser<br/>La Serena</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><br/><b>RUT:</b></p>                                    | <p><b>Nombre Completo:</b><br/><b>RUT:</b></p>  |