



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION
--------------------------------------	-----------------------------------

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	18 de septiembre

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

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
01-09-24		30-09-24

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Reunión comunitaria Se aborda la situación de un usuario/a	0	
2	Visitas domiciliarias (urbano) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	0	
3	Contacto telefónico (llamadas/mensajería) (NO INCLUIR el registro de llamadas)	72	

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: Diana Vega Cid RUT:</p>	<p>Nombre Completo: Carolina Troncoso Checcón RUT: Kinesióloga</p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>