Servicio de Salud Coquimbo
Región de Coquimbo
Ministerio de Salud

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION (CONVENIO ESPACIOS AMIGABLES)

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	CAROLINA IVETTE VERDUGO HIRIART
RUT	
Programa	ESPACIOS AMIGABLES
Profesión	PSICÓLOGA
Horas trabajadas semanales	33 HORAS SEMANALES
Días permiso administrativo o vacaciones	3
Días licencia	NA
Fecha Informe	18 DE SEPTIEMBRE 2024

MONTO Y N° BOLETA	**BOLETA N°149 , MONTO BRUTO: 932.760**

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-09-2024	**30-09-2024**

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	**CONTROL SALUD MENTAL**	**25**	**Se realiza ingreso a control de salud de salud mental en CESFAM y en Edificio comunal para ingresar a programa de salud mental y recibir el acompañamiento psicológico requerido.**
2	**TALLER GRUPAL**	**1**	**Se realiza taller de Habilidades Parentales con apoderados interesados en instruirse, comprender de mejor manera a sus hijos y adquirir habilidades que los guíen o ayuden en el proceso de desarrollo personal constante en el que se encuentran sus hijos.**
3	**CONSULTA DE SALUD MENTAL**	**25**	**Se realizan consultas de salud mental en establecimientos educacionales.**

4	**EDUCACION A PROFESIONALES EDUCACION**	**0**	
5	**ACTIVIDADES COMUNITARIAS**	**1**	**Se participa en conversatorio organizado por Colegio Colonia de Alfalfares en conmemoración del día mundial de prevención del suicidio, con entrega de material informativo y de ayuda.**
6	**REM**	**1**	
7	**PLANIFICACIÓN**	**3**	**Se realiza reunión con coordinadores y jefaturas de programa Espacios Amigables.**
8	**ELABORACION DE MATERIAL EDUCACTIVO**	**10**	**Se elabora material para ferias, actividades comunitarias, para talleres y para sesiones individuales con usuarios.**
9	**OTROS**	**1**	**Se realiza Operativo de fichas CLAP en colegio Saint Johns de Las Compañías, en colaboración con equipo Espacios Amigables.**

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. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM NO APLICA
Nombre Completo: CAROLINA IVETTE VERDUGO HIRIART **RUT:**	**Nombre Completo:** **RUT:**

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