



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION 208 PRAPS MEJOR NIÑEZ
--------------------------------------	---

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	KHANDA ILLSE PÉREZ DÍAZ
RUT	
Programa	PRAPS MEJOR NIÑEZ
Profesión	PSICOLOGA
Horas trabajadas semanales	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	NO APLICA
Días licencia	NO APLICA
Fecha Informe	OCTUBRE

MONTO BOLETA	1.378.836
--------------	------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-10-2024	31-10-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
01	CONTROL SALUD MENTAL	04	
02	CONTROL SALUD MENTAL REMOTA	12	
03	OFICIO DE INSUMO A CAUSA TRIBUNAL DE FAMILIA	02	
04	INFORME DE PRESTACIONES	01	
05	ACCIÓN REMOTA SM TELEFONICA	36	
06	ACCIÓN REMOTA SM MENSAJERIA	06	
07	ACCIÓN REMOTA VIDEOLLAMADA SM	01	
08	ANALISIS DE CASO DISP PROTECCIONAL PRM CIUDAD DEL NIÑO	06	
09	ANALISIS DE CASO DISP PROTECCIONAL	02	

	LIBERTAD ASISTIDA SIMPLE		
10	ANALISIS DE CASO DISP PROTECCIONAL LIBERTAD ASISTIDA ESPECIALIZADA	03	
11	ANALISIS DE CASO DISP PROTECCIONAL PIE RIGOBERTA MENCHÚ	02	
12	ANALISIS DE CASO DISP PROTECCIONAL FAE PRO ADRA	03	
13	ANALISIS DE CASO DISP PROTECCIONAL PEE LA SERENA	02	
14	COORDINACIÓN RESIDENCIA ESPERANZA	05	
15	COORDINACIÓN RESIDENCIA GAMI	06	
16	COORDINACIÓN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES	01	
17	GESTIÓN CONTROLES MÉDICOS URGENCIA	03	
18	REVISIÓN DE CORREO INSTITUCIONAL	A DIARIO	
19	REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE RUTIFICADOR SPE/SRJ	04	
20	REUNIÓN LOCAL PRAPS SPE	04	
21	COORDINACIÓN CON ENCARGADOS LOCALES CESA-CARO-PAC	08	
22	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN REMOTA "CONDUCTA SUICIDA" SEREMI DE SALUD – ENCARGADA DE SEGUIMIENTO LOCAL CESA	01	
23	ADMINISTRACION DE CONVENIO (11 HORAS SEMANALES)	A DIARIO	
24	COORDINACION CON ENCARGADA DESAM/COORDINADORA	A DIARIO	
25	REVISION ADDENDUM	01	
26	ELABORACION REM MENSUAL (CARO- CESA- PAC)	03	
27	REVISION Y COMPILACION REM EQUIPO PRAPS (PAC-CESA-CARO-RSH- JPII CIAS)	06	
28	REVISION Y COMPILACION Y SOLICITUD DE AGENDA MENSUAL DE EQUIPO PRAPS OCTUBRE	05	

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 <u>NO APLICA</u>
Nombre Completo: Khanda I. Pérez Díaz RUT:	Nombre Completo: RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: Alejandra Gottlieb C RUT:	Nombre Completo: RUT: