



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

Establecimiento	SAR Cesfam Dr. Emilio Schaffhauser Acuña
Nombre Completo	Fernanda Paola Palma Gómez
RUT	
Programa	REFUERZO SALUD MENTAL
Profesión	Psicóloga
Horas trabajadas semanales	6 horas (lunes a viernes)
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	18/10/2024

MONTO BOLETA	54.360
--------------	---------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 21/9/2024	HASTA: día - mes- año 20/10/2024
--------------------	---	--

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Primero apoyo psicológico e intervención en crisis	1	
2	Seguimiento telefónico	3	
3	Psicoeducación	2	
4	Acompañamiento psicosocial	1	
5	Otra: coordinación con intersector, gestión de caso	2	
6			
7			
8			
9			
10			

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: Fernanda Paola Palma Gómez RUT:</p>	<p>Nombre Completo: <i>Marcia Gallardo Cortés</i> RUT:</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>