



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

Establecimiento	SAR EMILIO SCHAFFHAUSER
Nombre Completo	SHON GUTIÉRREZ ALVEAL
RUT	
Programa	REFUERZO SALUD MENTAL
Profesión	TRABAJADOR SOCIAL
Horas trabajadas semanales	5 TURNOS (15 HRS)
Días permiso administrativo o vacaciones	NO APLICA
Días licencia	NO APLICA
Fecha Informe	18-10-2024

MONTO BOLETA	\$135.900
--------------	-----------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 21-09-2024	HASTA: día - mes- año 20-20-2024
--------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	PRIMER APOYO PSICOLÓGICO E INTERVENCIÓN EN CRISIS	3	
2	PESQUISA DE SALUD MENTAL EN SALA DE ESPERA	5	
3	PSICOEDUCACIÓN	6	
4	SEGUIMIENTO TELEFÓNICO	2	
5	DERIVACIÓN	1	
6	ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL	7	
7			
8			
9			
10			
11			

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 
Nombre Completo: SHON GUTIÉRREZ ALVEAL RUT:	Nombre Completo: <i>Mónica Jellison Cortés</i> RUT:

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