



|                            |                                                         |
|----------------------------|---------------------------------------------------------|
| MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | INFORME MENSUAL DE GESTIÓN 243<br>REFUERZO SALUD MENTAL |
|----------------------------|---------------------------------------------------------|

|                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| Establecimiento                          | SAR RSH                         |
| Nombre Completo                          | SOFIA DEL PILAR COLLAO MARTINEZ |
| RUT                                      |                                 |
| Programa                                 | REFUERZO SALUD MENTAL           |
| Profesión                                | ASISTENTE SOCIAL                |
| Horas trabajadas semanales               | 21 horas trabajadas             |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                               |
| Días licencia                            | 0                               |
| Fecha Informe                            | 30/11/2024                      |

|              |            |
|--------------|------------|
| MONTO BOLETA | \$ 196.026 |
|--------------|------------|

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21 - 10 - 2024 | HASTA: 31 - 10 - 2024 |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|

### FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | Funciones según PRAPS                                   | Nº de Actividades | Observaciones |
|----|---------------------------------------------------------|-------------------|---------------|
| 1  | Pesquisa necesidades Salud Mental en Sala de Espera SAR | 7                 |               |
| 2  | Pesquisa vulneraciones en sala de espera SAR            | 2                 |               |
| 3  | Seguimiento por llamada telefónica                      | 2                 |               |
| 4  | Primer Apoyo Psicológico/ Intervención en crisis        | 2                 |               |
| 5  | Intervención Psicosocial con Familiares                 | 0                 |               |
| 6  | Acompañamiento Psicosocial                              | 6                 |               |
| 7  | Psicoeducación                                          | 2                 |               |

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 de<br>Na                          | es (P. | Timbre y Firma Director/a CESFAM   |
| Nombre Completo: SOFIA DEL PILAR COLLAO MARTINEZ |        | Nombre Completo:<br>RUT:           |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa             |        | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre Completo:<br>RUT:                         |        | Nombre Completo:<br>RUT:           |

Alejandra Gottlieb C  
Psicóloga