



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	16.12.2024 DIA COMPLETO FERIADO LEGAL (VACACIONES) 20.12.2024 DIA COMPLETO FERIADO LEGAL (VACACIONES) 23.12.2024 DIA COMPLETO (ADMINISTRATIVO) 24.12.2024 MEDIA DIA (OADMINISTRATIVO) 27.12.2024 DIA COMPLETO ADMINISTRATIVO 30.12.2024 DIA COMPLETO ADMINISTRATIVO
Días licencia	NO APLICA
Fecha Informe	31.12.2024

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

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-12-2024	31-12-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
01	CONTROL SALUD MENTAL	05	
02	INFORME DE PRESTACIONES	01	
03	ACCIÓN REMOTA SM TELEFONICA	03	
04	ACCIÓN REMOTA SM MENSAJERIA	01	
05	GESTIÓN CONTROLES MÉDICOS URGENCIA	11	
06	REVISIÓN DE CORREO INSTITUCIONAL	A DIARIO	
07	REUNIÓN LOCAL PRAPS SPE	01	
08	COORDINACIÓN CON ENCARGADOS LOCALES CESA-CARO-PAC	03	

09	ADMINISTRACION DE CONVENIO (11 HORAS SEMANALES) (CARO, CESA, CIAS, JPPII, PAC, RSH)	A DIARIO		
10	COORDINACION CON ENCARGADA DESAM/COORDINADORA	A DIARIO		
11	ELABORACION REM MENSUAL (CARO-CESA- PAC)	03		
12	REVISION Y COMPILACION REM EQUIPO PRAPS (PAC-CESA-CARO-RSH-JPPII CIAS)	06		
13	ANALISIS DE CASO DISPOSITIVO PROTECCIONAL CIUDAD DEL NIÑO	03		
14	INTERSECTOR	08		
15	REUNION SIMULTANEIDAD	01		
16	FERIA SALUD MENTAL ESCUELA VALENTIN LETELIER	01		
17	PESQUISA USUARIOS CRITICOS	03 (CESFAM)		
18	ELABORACION REM P (CARO; CESA; PAC)	03		
19	ELABORACION REM MENSUAL (CARO; CESA; CIAS)	03		
20	REVISION, COMPILACION Y ENVIO REM P (CARO; CESA; CIAS, JPPII; PAC; RSH)	06		
21	REVISION, COMPILACION Y ENVIO (CARO; CESA; PAC)	06		
22	ELABORACION REVISION Y ENVIO INFORME DE CORTE	01		

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: RUT:	Nombre Completo: RUT:
Alejandra Gottlieb C Psicóloga	