



|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b> | <b>INFORME MENSUAL DE GESTION 243<br/>REFUERZO SALUD MENTAL</b> |
|--------------------------------------|---|

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| Establecimiento                          | SAR DR. EMILIO SCHAFFHAUSER |
| Nombre Completo                          | LIZBETH ANDREA YANCA CAMPOS |
| RUT                                      |                             |
| Programa                                 | REFUERZO SALUD MENTAL       |
| Profesión                                | TRABAJADORA SOCIAL          |
| Horas trabajadas semanales               | 09 HORAS                    |
| Días permiso administrativo o vacaciones | NO APLICA                   |
| Días licencia                            | NO APLICA                   |
| Fecha Informe                            | 31 DE DICIEMBRE 2024        |

|              |                 |
|--------------|-----------------|
| MONTO BOLETA | <b>\$81.540</b> |
|--------------|-----------------|

|                    |  |  |
|--------------------|--|--|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año<br><b>01-12-2024</b> | HASTA: día - mes- año<br><b>31-12-2024</b> |
|--------------------|--|--|

|  |
|--|
| <b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b> |
|--|

| N°       | Funciones según PRAPS   | N° de Actividades | Observaciones                   |
|----------|---|-------------------|---------------------------------|
| <b>1</b> | <b>Acompañamiento psicosocial.</b>  | <b>4</b>          |                                 |
| <b>2</b> | <b>Intervenciones psicosociales con familiares.</b>   | <b>2</b>          |                                 |
| <b>3</b> | <b>Pesquisa activa de necesidad de cuidado de salud mental en la sala de espera del SAPU/SAR.</b> | <b>0</b>          |                                 |
| <b>4</b> | <b>Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis.</b>   | <b>1</b>          |                                 |
| <b>5</b> | <b>Psicoeducación.</b>  | <b>6</b>          |                                 |
| <b>6</b> | <b>Otras (especificar las acciones)<br/>Seguimiento</b>   | <b>3</b>          | <b>Seguimientos telefónicos</b> |

**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. Juridica)</p>  | <p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>       |
| <p><b>Nombre Completo:</b> Lizbeth Andrea Yanca Campos<br/><b>RUT:</b></p>   | <p><b>Nombre Completo:</b> Fabián Jamet Rivera<br/><b>RUT:</b> Subdirector<br/>naffhauser<br/>na</p>                            |
| <p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>  | <p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>  |
| <p><b>Nombre Completo:</b> Alejandra Gottlieb C<br/><b>RUT:</b> Psicóloga</p>  | <p><b>Nombre Completo:</b><br/><b>RUT:</b></p>  |