| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | INFORME MENSUAL DE GESTION 231 DIR |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Establecimiento | Cesfam Raúl Silva Enrriquez, Cardenal Caro, Pac, cesfam Compañías y Jp II. |
| Nombre Completo | Boris Joaquin Correa Casas. |
| RUT | |
| Programa | DIR |
| Profesión | Psicólogo |
| Horas trabajadas semanales | 44hrs |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 10 |
| Días licencia | 0 |
| Fecha Informe | 31- 12 - 2024 |

| | |
|---|---|
| MONTO BOLETA | **$1.157.204** |

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

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

| N° | Funciones según PRAPS | N° de Actividades | Observaciones |
|---|---|---|---|
| **3** | **Participación en operativos EMPA (cesfam CIAS, PAC Y CARO).** | **1** | **Aplicación de cuestionarios AUDIT y ASSIT.** |
| **4** | **Tamizaje de instrumentos Audit** | **1** | **Se aplican instrumentos de tamizaje a 115 usuarios del Cesfam Raúl Silva Enriquez.** |
| **5** | **Tamizaje de instrumentos Audit** | **1** | **Se aplican instrumentos de Tamizaje a 115 usuarios Cesfam Juan Pablo II.** |
| **6** | **Traspaso de datos a sistema de salud** | **1** | **Se revisan los rut recolectados para poder determinar de los Cesfam correspondientes y poder** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | **ingresarlos al convenio Dir** |
| **7** | **Ingreso de datos avis** | **1** | |

**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. Juridica) | Timbre y Firma Director/a CESFAM |
|---|---|
| **Nombre Completo: Boris Joaquin Correa Casas**<br>**RUT:** | **Nombre Completo:** Carolina Puga Pichuante<br>**RUT:** Enfermera |

| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
|---|---|
| **Nombre Completo:**<br>**RUT:** Alejandra Gottlieb C. Psicóloga | **Nombre Completo:**<br>**RUT:** |