

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION COD. 227 ESPACIOS AMIGABLES
--------------------------------------	---

Establecimiento	CENTRO DE RESOLUTIVIDAD FAMILIAR INTEGRAL (CRFI)
Nombre Completo	CRISTOBAL ANTONIO PERALTA TORRES
RUT	
Programa	Programa Espacios Amigables
Profesión	PSICÓLOGO
Horas trabajadas semanales	33 horas semanales/ Total mes: 132 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	NA
Días licencia	NA
Fecha Informe	30-04-2025

NUMERO DE BOLETA	BOLETA N°04
MONTO BOLETA	900.355

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 01-04-2025	HASTA: día - mes- año 30-04-2025
--------------------	--	--

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	N° de horas dedicadas	Observaciones (detalle de actividad, N° de beneficiarios, lugar donde se desarrolla y/u otro)
2	CONTROLES DE SALUD MENTAL	15	15 horas	Atenciones para control de salud mental en CRFI, Schaffhauser y JP2, 38 beneficiarios
3	TALLERES DE SALUD MENTAL	12	12 horas	Talleres de Salud mental, bullying, autocuidado, 344 beneficiarios, colegio Japón
4	REUNIONES DE COORDINACIÓN LOCALES E INTERSECTORIALES	4	4 horas	Colegio salesianos 9 asistentes, reunión 15 de abril colegio Japón 3 asistentes, 2 reuniones CRFI
5	ACTIVIDADES COMUNITARIAS	1	5 horas	Feria de salud integral universidad santo tomas 200 beneficiarios
6	ELABORACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO	64	43 horas	Se elabora material informativo para ser entregado en sesiones 30

				minutos de preparación para cada paciente (día y/o extensión) y a su vez, trípticos informativos para hacer entrega en ferias y actividades comunitarias.
7	REM MENSUAL	3	3	Actividad administrativa de realización de REM de CRFI, schaffhauser y JP2
8				
9				
10				

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 NO APLICA
Nombre Completo: <i>Cristóbal Peralta Torres</i> RUT:	Nombre Completo: RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: <i>Marlene Quiroga Olivos</i> RUT:	Nombre Completo: RUT: