



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION 208 PRAPS MEJOR NIÑEZ</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	JAVIERA NATALIA MEDINA ZAMORA
RUT	
Programa	PRAPS SNPE/RSJ
Profesión	TRABAJADORA SOCIAL
Horas trabajadas semanales	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	30-04-2025

MONTO BOLETA	<b>\$1.850.000 N° de boleta 34</b>
--------------	------------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>01/04/2025</b>	<b>30/04/2025</b>

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	<b>CONSULTA SOCIAL SALUD MENTAL</b>	<b>23</b>	
<b>2</b>	<b>RECEPCIÓN DE FORMULARIOS DE DERIVACIÓN</b>	<b>8</b>	
<b>3</b>	<b>ACCIÓN REMOTA SALUD MENTAL</b>	<b>46</b>	
<b>4</b>	<b>REUNIÓN INICIAL DISP PROTECCIONAL PRM CIUDAD DEL NIÑO</b>	<b>1</b>	
<b>5</b>	<b>REUNIÓN INICIAL DISP PROTECCIONAL PRM LA PORTADA</b>	<b>1</b>	
<b>6</b>	<b>REUNIÓN INICIAL DISP PROTECCIONAL PRM IERUBA</b>	<b>1</b>	
<b>7</b>	<b>REUNIÓN INICIAL DISP PROTECCIONAL PIE RIGOBERTA MENCHÚ</b>	<b>1</b>	

8	REUNIÓN INICIAL DISP PROTECCIONAL PEE CIUDAD DEL NIÑO	1	
9	REUNIÓN INICIAL DISP PROTECCIONAL PPF ÁRBOL DE VIDA	1	
10	REUNIÓN INICIAL DISP PROTECCIONAL FAE PRO ADRA LA SERENA	1	
11	REUNIÓN INICIAL DISP PROTECCIONAL PAS KUYEN	1	
12	REUNIÓN INICIAL DISP RSJ LIBERTAD ASISTIDA SIMPLE	1	
13	REUNIÓN INICIAL DISP RSJ LIBERTAD ASISTIDA ESPECIALIZADA	1	
14	REUNIÓN INICIAL DISP RSJ LAE IP (SEMI-CERRADO)	1	
15	REUNIÓN INICIAL DISP RSJ MEDIDAS CAUTELARES AMBULATORIAS	1	
16	ASISTENCIA A REUNIÓN LOCAL PSMI CESFAM RSH	1	
17	INDUCCIÓN Y SOCIALIZACIÓN PROTOCOLO DE SEGURIDAD PRESENCIAL (IP-IRC)	1	
18	ASISTENCIA A REUNIÓN DE INICIO DE CONVENIOS	1	
19	ASISTENCIA A JORNADA DE ARTICULACIÓN DE CONVENIOS ELQUI NORTE	1	
20	REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN AÑO 2024	5	Primera semana de abril
21	ANÁLISIS DE CASO CON DISPOSITIVOS PROTECCIONALES	5	
22	ANÁLISIS DE CASO CON ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	2	
23	COORDINACIÓN CON PROGRAMA DE ACOMPañAMIENTO	3	
24	DERIVACIÓN A PROGRAMA DE ACOMPañAMIENTO	7	
25	REVISIÓN DE CORREO INSTITUCIONAL	A DIARIO	

**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 style="text-align: center;"><u>NO APLICA</u></p>
<p><b>Nombre Completo:</b> JAVIERA NATALIA MEDINA ZAMORA <b>RUT:</b> _____</p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> Karla Francisca Poz Vante <b>RUT:</b> _____</p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>