



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

|                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| Establecimiento                          | EDIFICIO COMUNAL                |
| Nombre Completo                          | CATALINA IGNACIA ARAVENA ZULETA |
| 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>1850000 BOLETA N°3</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>4</b> | <b>ACCIÓN REMOTA SALUD MENTAL</b>                                        | <b>27</b>         |               |
| <b>5</b> | <b>ACCIÓN REMOTA MENSAJERÍA SM</b>                                       | <b>1</b>          |               |
| <b>6</b> | <b>REUNIÓN INICIAL DISP PROTECCIONAL PRM CIUDAD DEL NIÑO</b>             | <b>1</b>          |               |
| <b>7</b> | <b>REUNIÓN INICIAL DISP PROTECCIONAL LIBERTAD ASISTIDA SIMPLE</b>        | <b>1</b>          |               |
| <b>8</b> | <b>REUNIÓN INICIAL DISP PROTECCIONAL LIBERTAD ASISTIDA ESPECIALIZADA</b> | <b>1</b>          |               |

|    |                                                                               |          |                                             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|
| 9  | REUNIÓN INICIAL DISP<br>PROTECCIONAL<br>PIE RIGOBERTA MENCHÚ                  | 1        |                                             |
| 10 | REUNIÓN INICIAL DISP<br>PROTECCIONAL PRM IERUBA                               | 1        |                                             |
| 11 | REUNIÓN INICIAL DISP<br>PROTECCIONAL PRM LA PORTADA                           | 1        |                                             |
| 12 | REUNIÓN INICIAL DISP<br>PROTECCIONAL<br>FAE PRO ADRA                          | 1        |                                             |
| 13 | REUNIÓN INICIAL DISP<br>PROTECCIONAL<br>PEE LA SERENA                         | 1        |                                             |
| 14 | REUNIÓN DISP PROTECCIONAL PAS<br>KUYEN                                        | 1        |                                             |
| 15 | REUNIÓN INICIAL DISP RSJ LIBERTAD<br>ASISTIDA SIMPLE                          | 1        |                                             |
| 16 | REUNIÓN INICIAL DISP RSJ LIBERTAD<br>ASISTIDA ESPECIALIZADA                   | 1        |                                             |
| 17 | REUNIÓN INICIAL LAE IP<br>(SEMICERRADO)                                       | 1        |                                             |
| 18 | REUNIÓN INICIAL DISP RSJ MEDIDAS<br>CAUTELARES AMBULATORIAS                   | 1        |                                             |
| 19 | ASISTENCIA A REUNIÓN DE INICIO DE<br>CONVENIOS                                | 1        |                                             |
| 20 | ASISTENCIA A JORNADA DE<br>ARTICULACIÓN DE CONVENIOS ELQUI<br>NORTE           | 1        |                                             |
| 21 | REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN AÑO<br>2024                                         | 5        | Se realizó la primera semana<br>de ingreso. |
| 22 | INDUCCIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE<br>PROTOCOLO DE SEGURIDAD<br>PRESENCIAL (IP IRC) | 1        |                                             |
| 23 | REVISIÓN DE CORREO<br>INSTITUCIONAL                                           | A DIARIO |                                             |
| 24 | COORDINACIÓN CON PROGRAMA DE<br>ACOMPañAMIENTO                                | 3        |                                             |
| 25 | DERIVACIÓN A PROGRAMA DE<br>ACOMPañAMIENTO                                    | 7        |                                             |
| 26 | ANÁLISIS DE CASO CON<br>ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL                           | 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.

|                                                                                                                                |                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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> CATALINA IGNACIA ARAVENA ZULETA</p> <p><b>RUT:</b></p>                                              | <p><b>Nombre Completo:</b></p> <p><b>RUT:</b></p>                                                                             |
| <p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>  | <p>Timbre y Firma Jefe Opto. de Salud</p>  |
| <p><b>Nombre Completo:</b> <i>Norie Francisco R. Vique</i></p> <p><b>RUT:</b></p>                                              | <p><b>Nombre Completo:</b></p> <p><b>RUT:</b></p>                                                                             |