



**INFORME MENSUAL DE GESTIÓN
REFUERZO DUPLA PSICOSOCIAL SAPU-SAR
COD. 243**

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO
Nombre	Paz Antonia Vargas Salaverry
Profesión	Psicóloga
Horas trabajadas	36 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Periodo de informe (mes)	Junio 2025

MONTO BOLETA	326.160 - Nº de boleta: 213
--------------	-----------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-06-2025	30-06-2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA DE REFUERZO	RESULTADO
1	Acompañamiento psicosocial.	32
2	Intervenciones psicosociales con familiares.	2
3	Pesquisa activa de necesidad de cuidado de salud mental en la sala de espera del SAPU/SAR.	15
4	Pesquisa de riesgos psicosociales y vulneración de derechos.	
5	Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis.	4
6	Psicoeducación.	7
7	Fortalecimiento de las competencias del equipo de salud del SAPU/SAR.	
8	Otras (especificar las acciones) seguimiento telefónico	4

DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran informadas en el Registro Estadístico Mensual y en la planilla de registro local asociados al Programa.

Además, una vez que se cuente con el soporte técnico para realizarlo, **las actividades mencionadas en este informe se deben encontrar registradas en la ficha clínica** de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud).

Todo 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.

Observación:

Esta observación es exclusiva para el cobro retroactivo de boletas de prestadores de servicios. Se autorizará el pago de prestaciones que tengan un plazo máximo de 1 mes de retraso. En caso de que aplique esta observación, se deben justificar los motivos en el apartado que se encuentra a continuación

FIRMA
RUT
FECHA INFORME

30/06-2025

Timbre y Firma Director CESFAM <i>Fernanda Nuñez Cifuentes</i> Kinesióloga
Nombre:

Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa <i>Natha</i>
Nombre:

