



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION 208 PRAPS MEJOR NIÑEZ
--------------------------------------	---

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	1 día
Días licencia	1 día (ausencia por enfermedad)
Fecha Informe	01-07-2025

MONTO BOLETA	\$1.788.333 N° de boleta 37
--------------	------------------------------------

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

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	CONSULTA SOCIAL SALUD MENTAL	29	
2	RECEPCIÓN DE FORMULARIOS DE DERIVACIÓN	14	
3	INGRESOS A PROGRAMA PRAPS	6	
4	PARTICIPACIÓN EN CONSULTORÍA INFANTO JUVENIL	2	
5	ANÁLISIS DE CASO PEE CIUDAD DEL NIÑO	2	
6	ANÁLISIS DE CASO PRM IERUBA	3	
7	ANÁLISIS DE CASO PRM CIUDAD DEL NIÑO	1	
8	ANÁLISIS DE CASO PRM CREA EQUIDAD	1	
9	GESTIÓN DE HORAS EN CESFAM	5	

10	ACCIONES REMOTAS	15	
11	PARTICIPACIÓN EN CAPACITACIÓN "CARTERA DE SERVICIOS DE APS"	1	
12	REUNIÓN LOCAL PRAPS	1	
13	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN "JORNADA DE CAP. EN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA Y GÉNERO"	1	
14	ELABORACIÓN REM-P	4	
15	ELABORACIÓN REM MENSUAL	4	
16	ELABORACIÓN INFORMES A TRIBUNAL DE FAMILIA	1	
17	PARTICIPACIÓN EN FERIA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS	1	
18	ELABORACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE TALLERES	1	
19	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>Nombre Completo: JAVIERA NATALIA MEDINA ZAMORA RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p>Nombre Completo: <i>Natalia Medina Zamora</i> RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>