



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

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	SOFIA MICHELLE VELASQUEZ TAPIA
RUT	
Programa	PRAPS SNPE/RSJ
Profesión	TRABAJADORA SOCIAL
Horas trabajadas semanales	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	½ DÍA ADMINISTRATIVO
Días licencia	
Fecha Informe	30-06-2025 <b>Nº DE BOLETA 85</b>

MONTO BOLETA	<b>1.850.000</b>
--------------	------------------

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

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

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	<b>CONSULTA SOCIAL SALUD MENTAL</b>	<b>53</b>	
<b>2</b>	<b>RECEPCIÓN DE FORMULARIOS DE DERIVACIÓN</b>	<b>8</b>	
<b>3</b>	<b>INFORME DE PRESTACIONES</b>	<b>2</b>	
<b>4</b>	<b>ACCIÓN REMOTA SALUD MENTAL</b>	<b>11</b>	
<b>5</b>	<b>ACCIÓN REMOTA MENSAJERIA SM</b>	<b>11</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 PRM LA PORTADA</b>	<b>1</b>	
<b>8</b>	<b>REUNIÓN INICIAL DISP PROTECCIONAL</b>	<b>1</b>	

	<b>PRM IERUBA</b>		
<b>9</b>	<b>REUNIÓN INICIAL DISP RSJ MEDIDAS CAUTELARES AMBULATORIAS</b>	<b>1</b>	
<b>10</b>	<b>REUNIÓN INICIAL DISP PROTECCIONAL LIBERTAD ASISTIDA SIMPLE</b>	<b>1</b>	
<b>11</b>	<b>REUNIÓN INICIAL DISP PROTECCIONAL LIBERTAD ASISTIDA ESPECIALIZADA</b>	<b>1</b>	
<b>12</b>	<b>REUNIÓN INICIAL DISP PROTECCIONAL PIE RIGOBERTA MENCHÚ</b>	<b>1</b>	
<b>13</b>	<b>REUNIÓN INICIAL DISP PROTECCIONAL FAE PRO ADRA</b>	<b>1</b>	
<b>14</b>	<b>REUNIÓN INICIAL DISP PROTECCIONAL PEE LA SERENA</b>	<b>1</b>	
<b>15</b>	<b>REUNIÓN INICIAL LAE IP (SEMICERRADO)</b>	<b>4</b>	
<b>16</b>	<b>REUNIÓN INICIAL FAE PRO ADRA COQUIMBO</b>	<b>1</b>	
<b>17</b>	<b>REUNIÓN INICIAL RESIDENCIA ESPERANZA</b>	<b>5</b>	
<b>18</b>	<b>REUNIÓN INICIAL RESIDENCIA GAMI</b>	<b>2</b>	
<b>19</b>	<b>REUNIÓN INICIAL RESIDENCIA HATARY</b>	<b>9</b>	
<b>20</b>	<b>REUNIÓN INICIAL RESIDENCIA VIDA CHILE</b>	<b>5</b>	
<b>21</b>	<b>REUNIÓN INICIAL RESIDENCIA SOL DEL MAÑANA</b>	<b>8</b>	
<b>22</b>	<b>ASISTENCIA A REUNIÓN SALUD MENTAL: PAC - CESA - CARO</b>	<b>1</b>	
<b>23</b>	<b>ASISTENCIA JORNADA DE CAPACITACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, Y GÉNERO</b>	<b>1</b>	
<b>24</b>	<b>REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN AÑO 2024</b>	<b>-</b>	
<b>25</b>	<b>PLANIFICACIÓN TALLERES</b>	<b>1</b>	
<b>26</b>	<b>GESTIÓN DE CONTROLES MÉDICOS</b>	<b>8</b>	
<b>27</b>	<b>GESTIÓN DE CONTROLES PSICOLÓGICOS</b>	<b>5</b>	
<b>28</b>	<b>REVISIÓN DE CORREO INSTITUCIONAL</b>	<b>A DIARIO</b>	
<b>29</b>	<b>REALIZACIÓN TALLER 'HUERTITA DE CARITO'</b>	<b>1</b>	
<b>30</b>	<b>DESARROLLO SEMANA REM P</b>	<b>1</b>	

**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> SOFÍA MICHELLE VELÁSQUEZ TAPIA <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> <i>Martha Lilia Osorio</i> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>