



| | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | INFORME MENSUAL DE GESTIÓN |
|--------------------------------------|-----------------------------------|

| | |
|--|---|
| Establecimiento | Corporación Gabriel González Videla |
| Nombre Completo | Felipe Javier Meza Pérez |
| RUT | |
| Programa | DIR (Detección, Intervención y Referencia Asistida) |
| Profesión | Psicólogo |
| Horas trabajadas semanales | 44 hrs |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 |
| Días licencia | 0 |
| Fecha Informe | 30/06/2025 |

| | |
|--------------|-------------------------------------|
| MONTO BOLETA | 1.466.672.- N° De Boleta (9) |
|--------------|-------------------------------------|

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

| |
|--|
| FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO |
|--|

| N° | Funciones según PRAPS | N° de Actividades | Observaciones |
|-----------|--|-------------------|---|
| 1 | Aplicación CRAFF | 0 | |
| 2 | Aplicación AUDIT | 163 | Tamizajes realizados en Cesfam Cardenal Caro y Pedro Aguirre Cerda, en salas de espera. |
| 3 | Aplicación ASSIST | 0 | |
| 4 | Intervenciones Mínimas | 158 | |
| 5 | Intervenciones Breves | 3 | |
| 6 | Referencias asistidas | 2 | |
| 7 | Capacitaciones al equipo | 0 | |
| 8 | Actividades Promocionales (Stand, ferias, campañas, hitos o efemérides en relación) | 1 | Feria de Salud y prevención en Cesfam Raul Silva Henriquez 27 de Junio |
| 9 | Capacitaciones/Jornadas a Comunidad | 0 | |
| 10 | Estadística | 163 | |

| | | | |
|-----------|----------------------|-----|--|
| 11 | Registro AVIS | 142 | |
| 12 | Otros | - | |

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. Jurídica)</p> | <p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>  |
| <p>Nombre Completo: Felipe Javier Meza Pérez RUT:</p> | <p>Nombre Completo:  CATALINA CASTILLO MIRANDA RUT: DIRECTORA CESFAM CARDENAL CARO LA SERENA</p> |
| <p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>  | <p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>  |
| <p>Nombre Completo: <i>Nathaly Fero</i> RUT:</p> | <p>Nombre Completo: RUT:</p> |