



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

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO
Nombre	SOFÍA MICHELLE VELASQUEZ TAPIA
Profesión	TRABAJADORA SOCIAL
Horas trabajadas	15 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Periodo de informe (mes)	JUNIO

MONTO BOLETA	135.900 N° DE BOLETA 84
--------------	-------------------------

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 CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA DE REFUERZO	RESULTADO
1	Acompañamiento psicosocial.	13
2	Intervenciones psicosociales con familiares.	3
3	Pesquisa activa de necesidad de cuidado de salud mental en la sala de espera del SAPU/SAR.	4
4	Pesquisa de riesgos psicosociales y vulneración de derechos.	1
5	Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis.	6
6	Psicoeducación.	6
7	Fortalecimiento de las competencias del equipo de salud del SAPU/SAR.	
8	Otras (Seguimiento remoto)	3

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 CEFAM	Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa
Nombre:	Nombre:

Fernanda Nuñez Cifuentes
Kinesióloga

