



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

Establecimiento	SAR CESA
Nombre	SOFÍA CONSTANZA JORQUERA TORO
Profesión	TRABAJADORA SOCIAL
Horas trabajadas	15 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	30 DE JUNIO

MONTO BOLETA	\$ 150.315
Nº BOLETA	27

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.	12
2	Intervenciones psicosociales con familiares.	
3	Pesquisa activa de necesidad de cuidado de salud mental en la sala de espera del SAPU/SAR.	8
4	Pesquisa de riesgos psicosociales y vulneración de derechos.	
5	Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis.	1
6	Psicoeducación.	2
7	Fortalecimiento de las competencias del equipo de salud del SAPU/SAR.	
8	Otras: Seguimiento telefónico	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

Justificación:

FIRMA	_____
RUT	_____
FECHA INFORME	30/06/2025

Timbre y Firma Director CESFAM <i>Rigo. Fabian Jaime Kallena</i> Subdirector CESFAM Dr. E. Schaffhauser Magdalena	Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa <i>[Signature]</i>
Nombre: <i>[Signature]</i>	Nombre: <i>[Signature]</i>



[Signature]

