



<b>I.</b> <b>MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION 243          REFUERZO SALUD MENTAL</b>
--	--

Establecimiento	SAR DR. EMILIO SCHAFFHAUSER
Nombre Completo	LIZBETH ANDREA YANCA CAMPOS
RUT	
Programa	REFUERZO SALUD MENTAL
Profesión	TRABAJADORA SOCIAL
Horas trabajadas semanales	12 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	NO APLICA
Días licencia	NO APLICA
Fecha Informe	18 DE JUNIO 2024

MONTO BOLETA	<b>\$108.720</b>
--------------	------------------


PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>21-05-2024</b>	HASTA: día - mes- año <b>20-06-2024</b>
--------------------	--	--

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	<b>Acompañamiento psicosocial.</b>	<b>5</b>	
<b>2</b>	<b>Intervenciones psicosociales con familiares.</b>	<b>4</b>	
<b>3</b>	<b>Pesquisa activa de necesidad de cuidado de salud mental en la sala de espera del SAPU/SAR.</b>	<b>-</b>	
<b>4</b>	<b>Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis.</b>	<b>5</b>	
<b>5</b>	<b>Psicoeducación.</b>	<b>5</b>	
<b>6</b>	<b>Otras (especificar las acciones) Seguimientos telefónicos casos atendidos en SAR. Envío de correo electrónicos con notificación de casos a Cefam e</b>	<b>4</b>	

<b>intersector.</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><b>Nombre Completo:</b> Lizbeth Andrea Yanca Campos <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> Subdirector <b>RUT:</b> Cesfam Dr. E. Schaffhauser - La Serena</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>