



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION 243 REFUERZO SALUD MENTAL
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM EMILIO SCHAFFHAUSER
Nombre Completo	VALENTINA BELEN PONCE CASTILLO
RUT	
Programa	REFUERZO SALUD MENTAL
Profesión	PSICOLOGA
Horas trabajadas semanales	6 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	NO APLICA
Días licencia	NO APLICA
Fecha Informe	18/06/2024

MONTO BOLETA	54.360
--------------	---------------


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

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	OTRAS (Seguimiento de paciente por medio de contacto telefónico)	2	
2	Intervención psicosocial con familiares	1	
3	Acompañamiento psicosocial con paciente	3	
4	Primer apoyo e intervención en crisis con aplicación de escala columbia	1	
5	PSICOEDUCACION	1	
6	Pesquisa de riesgos psicosociales y vulneración de derechos	1	
7			
8			
9			
10			

11			
12			

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>Nombre Completo: VALENTINA BELEN PONCE CASTILLO RUT:</p>	<p>Nombre Completo: <i>Jamet Rivera</i> RUT: Subdirector Cesfam Dr. E. Schaffhauser La Serena</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>