

<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION</b>
--------------------------------------	-----------------------------------

Establecimiento	CESFAM Las Compañías.
Nombre Completo	Diana Vega Cid
RUT	
Programa	Programa de Acompañamiento Psicosocial/ cód. 239
Profesión	Téc. en Trabajo Social
Horas trabajadas semanales	33 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	No aplica
Días licencia (consignar fechas del periodo)	No aplica
Fecha Informe	18 de julio 2024


MONTO BOLETA	\$550.000
--------------	-----------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 19-06-2024	HASTA: día - mes- año 18-07-2024
--------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

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

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Reunión comunitaria Se aborda la situación de un usuario/a	3	
2	Visitas domiciliarias (urbano) (incluye registro en ficha clínica y desplazamiento)	16	
3	Contacto telefónico (llamadas/mensajería) (NO INCLUIR el registro de llamadas)	224	

**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.

Nombre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
<b>Nombre Completo:</b> Diana Vega Cid <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> Francisca Aredondo L. <b>RUT:</b> Nutricionista

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>