



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION (CONVENIO ESPACIOS AMIGABLES)</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	CAROLINA IVETTE VERDUGO HIRIART
RUT	
Programa	ESPACIOS AMIGABLES
Profesión	PSICÓLOGA
Horas trabajadas semanales	33 HORAS SEMANALES
Días permiso administrativo o vacaciones	2
Días licencia	NA
Fecha Informe	18 DE JULIO 2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>BOLETA N°147 , MONTO BRUTO: 932.760</b>
-------------------	--

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>01-07-2024</b>	HASTA: día - mes- año <b>31-07-2024</b>
--------------------	--	--


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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	<b>CONTROL SALUD MENTAL</b>	<b>39</b>	<b>Se realiza ingreso a control de salud de salud mental en CESFAM y en Edificio comunal para ingresar a programa de salud mental y recibir el acompañamiento psicológico requerido.</b>
<b>2</b>	<b>TALLER GRUPAL</b>	<b>4</b>	<b>Se realiza taller de formación de monitores con la temática de prevención de abuso, masculinidades positivas, prevención de drogas y habilidades parentales.</b>
<b>3</b>	<b>CONSEJERIA INDIVIDUAL</b>	<b>13</b>	<b>Se psicoeduca a los usuarios respecto de la situación que las aqueja, entregándoles material informativo y técnicas para disminución del malestar que los conlleva a consejería.</b>

4	<b>CONSULTA DE SALUD MENTAL</b>	45	<b>Se realizan consultas de salud mental en establecimientos educacionales.</b>
5	<b>EDUCACION A PROFESIONALES EDUCACION</b>	0	
6	<b>ACTIVIDADES COMUNITARIAS</b>	0	<b>Se realiza feria saludable en sector rural</b>
7	<b>REM</b>	1	
8	<b>PLANIFICACIÓN</b>	3	<b>Se realiza reunión con coordinadores y jefaturas de programa Espacios Amigables.</b>
9	<b>ELABORACION DE MATERIAL EDUCATIVO</b>	4	<b>Se elabora material para ferias saludables</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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM  <u>NO APLICA</u>
<b>Nombre Completo: CAROLINA IVETTE VERDUGO HIRIART</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>

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