



| | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| I. MUNICIPALIDAD DE La Higuera | INFORME MENSUAL DE GESTION |
|---------------------------------------|-----------------------------------|

| | |
|--|--|
| Establecimiento | CESFAM LA HIGUERA |
| Nombre Completo | MARIA ISABEL HERRERA CARVAJAL |
| RUT | 19155251-2 |
| Programa | PRAPS SPE/SRJ |
| Profesión | PSICÓLOGA |
| Horas trabajadas semanales | 22 contrata/ 22 honorarios (44hrs semanales) |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 |
| Días licencia | 0 |
| Fecha Informe | 30-05-2024 |

| | |
|--------------|----------------|
| MONTO BOLETA | 643.716 |
|--------------|----------------|

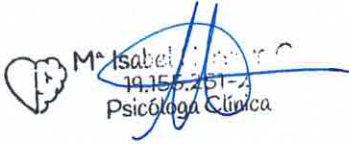

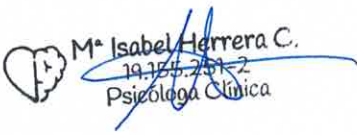
| | | |
|--------------------|--|--|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año 02-05-2024 | HASTA: día - mes- año 31-05-2024 |
|--------------------|--|--|

| |
|--|
| FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO |
|--|

| N° | Funciones según PRAPS | N° de Actividades | Observaciones |
|----------|--|-------------------|---------------|
| 1 | ATENCIONES PSICOLÓGICAS A USUARIOS PRAPS MEJOR NIÑEZ | 20 | |
| 2 | REUNIÓN CON ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL DE LA LOCALIDAD | 2 | |
| 3 | PRESENTACIÓN DE CASOS A CONSULTORÍAS INFANTO ADOLESCENTE | 1 | |
| 4 | REDACCIÓN DE INFORMES DE SALUD SOLICITADOS POR TRIBUNALES. | 3 | |
| 5 | REDACCIÓN DE INFORME PRIMER CORTE ABRIL 2024 | 1 | |
| 6 | SOLICITUD DE REUNIONES A PROGRAMAS AMBULATORIOS QUE COLABORAN CON LA COMUNA | 1 | |



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. Jurídica)</p>  | <p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>  |
| <p>Nombre Completo: María Isabel Herrera Carvajal RUT:19155251-2</p> | <p>Nombre Completo: Emilio Trujillo Zamorano RUT:</p> |
| <p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>  | <p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> |
| <p>Nombre Completo: María Isabel Herrera Carvajal RUT: 19155251-2</p> | <p>Nombre Completo: RUT:</p> |