

I. MUNICIPALIDAD DE	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PASMI
---------------------	---

Establecimiento	CESFAM EMILIO SCHAFFHAUSER CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre	Kamila Alejandra Ortiz Villegas
Profesión	Trabajadora Social
Horas trabajadas	44 hrs semanales
Días permiso administrativo o vacaciones	2 días de feriado Legal ½ jornada de permiso administrativo
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	OCTUBRE

MONTO BOLETA O LIQUIDACION	1.157.204
----------------------------	------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE:	HASTA:
	01/10/2023	31/10/2023

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA DE REFUERZO	RESULTADO Especificar cantidad mensual de la actividad
1	Ingresos a PASMI (número de sesiones de evaluación)	19
2	Controles de salud mental.	39
3	Sesiones de Intervenciones psicosociales grupales	2
4	Controles de Salud Mental remotos en APS que debían ser solo en casos excepcionales	1
5	Participación en Consultorías y Teleconsultorías de salud mental.	1
6	Visita domiciliaria a familia con niños/as de 5 a 9 años con problemas y/o trastornos de salud mental.	1
7	Visitas a establecimientos educaciones	21
8	Número reuniones intersector	3
9	Reuniones de sector del establecimiento	1
10	Reuniones Equipo Salud Mental	2
11	Otras (especificar las acciones)	
	Rescate telefónico	2
	Registro Plataforma ChCC	4 horas semanales.

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 Programa de Acompañamiento. 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.

Las actividades informadas deben estar en relación a las horas contratadas, si esto no ocurre no se validará el monto a rendir

FIRMA	
RUT	
FECHA INFORME	OCTUBRE 2023

Timbre y Firma Director CESFAM	Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa
Nombre:	Nombre:

