



**CORPORACION MUNICIPAL**  
Gabriel González Videla  
**La Serena**

## INFORME MENSUAL DE GESTION REFUERZO 22 HORAS SALUD MENTAL

Establecimiento	CESFAM EMILIO SCHAFFHAUSER
Nombre	JUAN PABLO MARTÍNEZ RAMÍREZ
Profesión	PSICÓLOGO
Horas trabajadas	22
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	01 de noviembre al 30 de noviembre

MONTO BOLETA	\$578.602
--------------	-----------

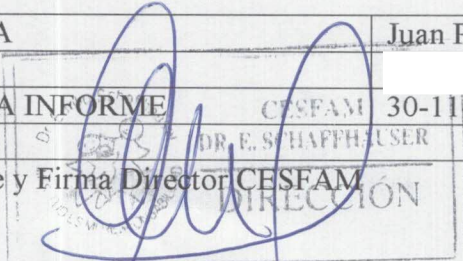

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-11-2023	30-11-2023

### FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA DE REFUERZO	RESULTADO
1	Controles de salud mental.	22
2	Intervenciones psicosociales grupales.	
3	Acciones telefónicas de salud mental en APS.	10
4	Controles de Salud Mental remotos en APS.	
5	Participación en Consultorías y Teleconsultorías de salud mental.	
6	Consejería familiar con integrante con problema de salud mental, o a familia con adulto mayor con demencia.	
7	Visita domiciliaria a familia con integrante con problema de salud mental, o a familia con niños/as de 5 a 9 años con problemas y/o trastornos de salud mental, o a familia con adulto mayor con demencia	25
8	Otras (especificar las acciones)	

**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. 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.

FIRMA	Juan Pablo Martínez Ramírez
RUT	[REDACTED]
FECHA INFORME	CESFAM 30-11-2023

Timbre y Firma Director CESFAM 	Timbre y Firma Coordinador/a comunal P. Solarama  Macarena Vargas del Solarama 17.293.802-7 Kinesióloga
Nombre: Claudia Gallardo	Nombre: