

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

Establecimiento	Cesfam Raúl Silva Henríquez – Cesfam Juan Pablo II
Nombre	Lizbeth Yanca Campos
Profesión	Trabajadora Social
Horas trabajadas	44 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	Diciembre 2023

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

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-12-23	31-12-23

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

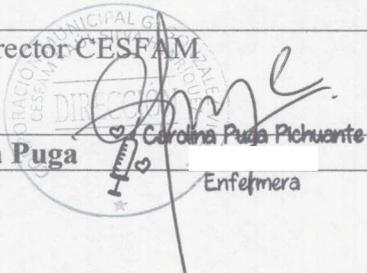
Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA DE REFUERZO	RESULTADO Especificar cantidad mensual de la actividad
1	Ingresos a PASMI (número de sesiones de evaluación)	14
2	Controles de salud mental.	51
3	Sesiones de Intervenciones psicosociales grupales	-
4	Controles de Salud Mental remotos en APS que debían ser solo en casos excepcionales	-
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	-
8	Número reuniones intersector	5
9	Reuniones de sector del establecimiento	-
10	Reuniones Equipo Salud Mental	-
11	Otras (especificar las acciones) Rescate Rem P (11-12 al 15-12). Rem Mensual 23-11-23.	4

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	[Redacted]
RUT	[Redacted]
FECHA INFORME	31-12-2023

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

Nombre: **Carolina Puga**

Carolina Puga Pichuante

Enfermera

Nombre: **Alejandra Gottlieb**