

CORPORACIÓN GABRIEL GONZÁLEZ VIDELA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PASMI
-------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre	VICENTE SALVADOR REVELLO DIAZ
Profesión	PSICÓLOGO
Horas trabajadas	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	3
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	DICIEMBRE 2023

MONTO BOLETA O LIQUIDACION	\$1.157.204
----------------------------	-------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01- 12- 2023	HASTA: 31 - 12- 2023
--------------------	---------------------	----------------------

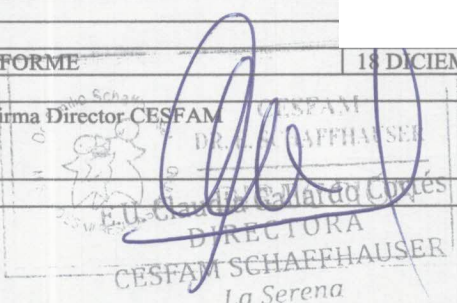

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

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)	18 en 18 sesiones
2	Controles de salud mental.	81
3	Sesiones de Intervenciones psicosociales grupales	0
4	Controles de Salud Mental remotos en APS que debían ser solo en casos excepcionales	0
5	Participación en Consultorías y Teleconsultorías de salud mental.	0
6	Visita domiciliaria a familia con niños/as de 5 a 9 años con problemas y/o trastornos de salud mental.	0
7	Visitas a establecimientos educaciones	8
8	Talleres	0
9	Ferias de Salud Integral	1
10	Reuniones Equipo Salud Mental	1
11	Coordinación con intersector	1
12	Plan cuidado integral	6
12	Otras (rescate telefónico)	23

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	18 DICIEMBRE 2023	

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