



INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA REFUERZO DE SALUD MENTAL

Establecimiento	Cesfam Dr. Emilio Schaffhauser Acuña
Nombre	Ivania Paz Ogalde Olivares
Profesión	Enfermera
Horas trabajadas	44 hrs.
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Periodo de informe (mes)	Diciembre

MONTO BOLETA	\$ 1.157.204
--------------	--------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 01-12-2023	HASTA: día - mes- año 31-12-2023
--------------------	-------------------------------------	-------------------------------------


FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Aplicación de instrumentos tamizaje (PSC-17, PSC-Y-17, CAPE-P15, PHQ9 Adolescente y adultos, escala de depresión geriátrica de Yesavage, Escala de Columbia) en box y en sala de espera.	44
2	Realizar consejería en contexto de tamizaje a todos los usuarios que se aplica el instrumento de tamizaje.	44
3	Realizar referencia asistida en contexto de tamizaje a usuarios con puntaje de riesgo moderado y alto.	27
5	Relleno de planillas de registro	2
6	Participación vía online de reunión mensual de estrategia de tamizaje a nivel nacional.	1

DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran informadas en el Registro Estadístico Mensual y en la planilla de registro local asociados al Programa.

Además, una vez que se cuente con el soporte técnico para realizarlo, **las actividades mencionadas en este informe se deben encontrar registradas en la ficha clínica** de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud).

Todo 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	
FECHA INFORME	18-12-2023

