

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre	JUAN PABLO MARTINEZ RAMIREZ
Profesión	PSICOLOGO
Horas trabajadas	22 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Periodo de informe (mes)	FEBRERO

MONTO BOLETA	689.418.-
--------------	------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-02-2024	HASTA: 29-02-2024
--------------------	-------------------	-------------------


FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Controles de salud mental	12
2	Intervenciones psicosociales grupales	
3	Acciones telefónicas de salud mental en APS	
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 problemas 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	17
8	Otras (especificar las acciones)	

Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)

NO APLICA

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.

 <p>Timbre y Firma Director CESFAM SERVICIOS</p>	Firma por	servicios
Nombre: CLAUDIA GALLARDO CORTES	Nombre: JUAN PABLO MARTINEZ RAMIREZ	