



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN 243 REFUERZO SALUD MENTAL
--------------------------------------	---

Establecimiento	Cesfam Cardenal Raúl Silva Henríquez
Nombre Completo	Francisco Ignacio Pozo Cortés
RUT	
Programa	REFUERZO SALUD MENTAL
Profesión	Enfermero
Horas trabajadas semanales	22 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18/05/2024

MONTO BOLETA	\$689.418
--------------	------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01- 05 - 2024	HASTA: 31 - 05 - 2024
--------------------	----------------------	-----------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Aplicación de instrumentos de tamizaje de salud mental (PHQ-9 Adultos, PHQ-9 Adolescente, Cape P15, Escala de depresión geriátrica yesavage, PSC-17, PSC-Y-17)	61	
2	Consejería en contexto de tamizaje de salud mental	61	
3	Referencia asistida en contexto de Tamizaje de salud mental.	61	Según el esquema acordado con referente encargado de programa de SM cada usuario tamizado independiente del riesgo se realiza derivación a SM
4	Realización de rescates telefónicos a usuarios quienes no asistan a su control de tamizaje de salud mental	13	

5	Participación en junta de vecinal de psicoeducación respecto al estigma de salud mental y gestión de emociones en conjunto con psicólogos de establecimiento	1	
6	Coordinación con otros diligentes de programas de salud de CESFAM para un correcto funcionamiento de derivaciones	1	
7			
8			
9			
10			
11			
12			

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 PRAPS. 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 del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: <i>[Handwritten Signature]</i> RUT: :</p>	<p>Nombre Completo: <i>Carolina Puga Pichuan</i> RUT: ENFERMERA</p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>