

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

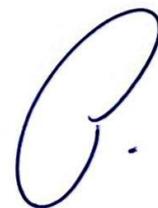
Establecimiento	Cesfam Cardenal Raul Silva Henriquez
Nombre Completo	Francisco Ignacio Pozo Cortés
RUT	
Programa	REFUERZO SALUD MENTAL
Profesión	Enfermero
Horas trabajadas semanales	22 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18/08/2024

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

PERIODO DE INFORME	DESDE: 19 - 07 - 2024	HASTA: 18 - 08 - 2024
--------------------	-----------------------	-----------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° 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)	154	
2	Consejería en contexto de tamizaje de salud mental	154	
3	Referencia asistida en contexto de Tamizaje de salud mental.	154	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	24	



5	Reunión con programa de salud mental	1	
6	Capacitación para aplicación de Instrumento M-chat con encargada comunal de programa infantil	1	Realizada el día 16-08-2024 en CESFAM Juan Pablo II
7	Coordinación con programa KEN para derivar pacientes	1	
8	Llamado telefónicos para confirmar horas a usuarios de programa KEN	1	
9	Coordinación con somes para agendar pacientes espontáneos	45	
10	Usuarios atendidos de manera a espontanea	45	
11			

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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
	
Nombre Completo: Francisco Ignacio Pozo Cortés RUT: _____	Nombre Completo: RUT: _____

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT: _____	Nombre Completo: RUT: _____