



<b>MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAL</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN Y ASesorÍA REFUERZO SALUD MENTAL</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	Cesfam Emilio Schaffhauser Acuña
Nombre Completo	Ivania Paz Ogalde Olivares
RUT	
Programa	REFUERZO SALUD MENTAL
Profesión	Enfermera
Horas trabajadas semanales	44 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	0
Fecha Informe	18/10/2024

MONTO BOLETA	<b>\$1.378.836</b>
--------------	--------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 10 - 2024	HASTA: 31 - 10 - 2024
--------------------	-----------------------	-----------------------

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

Nº	Función realizada durante el periodo	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)	20	
2	Consejería en contexto de tamizaje de salud mental	20	
3	Referencia asistida en contexto de tamizaje de salud mental.	8	
4	Registro estadístico mensual	1	
5	Participación en curso mhGAP (asincrónica)	3	24-25-26/09/2024
6	Registro de planilla paralela	1	
7	Participación en reunión Estrategia detección precoz. SS Coquimbo	1	11/10/2024
8	Contacto telefónico efectivo con usuarios en contexto de paro local	6	

	<b>AFUSAM</b>		
<b>9</b>	<b>Contacto telefónico no efectivo con usuarios en contexto de paro local AFUSAM</b>	<b>6</b>	ELECTRÓNICA
<b>10</b>			
<b>11</b>			
<b>12</b>			

**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: <b>Ivania Paz Ogalde Olivares</b> RUT:	Nombre Completo: <i>Alexandra Jellinko-Corti</i> RUT:

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