



<b>CORPORACIÓN MUNICIPAL GABRIEL GONZÁLEZ VIDELA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN 243 REFUERZO SALUD MENTAL</b>
--	---

Establecimiento	SAR RSH
Nombre Completo	VICENTE SALVADOR REVELLO DÍAZ
RUT	
Programa	REFUERZO SALUD MENTAL
Profesión	PSICÓLOGO
Horas trabajadas semanales	45 horas trabajadas
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	31 DICIEMBRE

MONTO BOLETA	<b>\$426.732</b>
--------------	------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 12 - 2024	HASTA: 31 - 12 - 2024

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Pesquisa necesidades Salud Mental en Sala de Espera SAR	21	
2	Pesquisa vulneraciones en sala de espera SAR	0	
3	Seguimiento por llamada telefónica	4	Usuarios con IAE y/o síntomas psicóticos
4	Primer Apoyo Psicológico/ Intervención en crisis	15	
5	Intervención Psicosocial con Familiares	0	
6	Acompañamiento Psicosocial	9	
7	Psicoeducación	2	

**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. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>  <p> Carolina Pizarro Pichuante Enfermera</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> Vicente Revello Díaz <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> Alejandra Gottlieb C <b>RUT:</b> Psicóloga</p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>