



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION 247 PAI RSH</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	PAI Raúl Silva Henríquez IP - IRC La Serena
Nombre Completo	Casandra Liliana Parvex Maldonado
RUT	
Programa	PAI RSH
Profesión	Médico Psiquiatra
Horas trabajadas semanales	15
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18/03/2024

MONTO BOLETA	<b>\$ 835.648 ( bruto)</b>
--------------	----------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 1° - 03- 2024	HASTA: 31 - 03- 2024
--------------------	----------------------	----------------------

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

N°	Funciones según PAI-RSH	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	Evaluación Psiquiátrica a jóvenes del programas	<b>22</b>	
<b>2</b>	Elaboración de recetas a jóvenes	<b>22</b>	
<b>3</b>	Participación en reuniones del programa	<b>2</b>	
<b>4</b>			
<b>5</b>			
<b>6</b>			
<b>7</b>			
<b>8</b>			
<b>9</b>			
<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 PAI RSH . 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. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM  Karen Santiago Araujo DIRECTORA TÉCNICA PAI RSH CIP-CRC
<b>Nombre Completo:</b> Casandra Liliana Parvex Maldonado <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>
Timbre y Firma Coordinadora Programa  	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre Completo:</b>  <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>