



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION 244 PAB RSH
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM RSH
Nombre Completo	Sofía Constanza Jorquera Toro
RUT	
Programa	PAB RSH
Profesión	Trabajadora Social
Horas trabajadas semanales	12 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18-03-2024 ✓

MONTO BOLETA	231.000 ✓
--------------	-----------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-03-2024 ✓	31-03-2024 ✓

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Evaluaciones iniciales efectuadas - Trabajadora social	6	
2	Control social efectuados- Trabajadora social	6	
3	Control salud mental- Trabajadora social	14	
4	Control salud mental-Terapeuta ocupacional	0	
5	Control salud mental- Médico	0	
6	Control salud mental- Psicologa	0	
7	Intervención psicosocial grupal- Dupla psicosocial To y Ps	0	
8	Ingresos/Egresos a Programa PAB- Médico	0	
9	Visita domiciliaria integral y/o rescate – Trabajadora social	10	
10	Rescates telefónicos efectivos	27	

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>Delia Toranzo Torres</i> RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: _____ RUT: _____</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>