



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

Establecimiento	IP-IRC
Nombre Completo	Felipe Eduardo Carvajal Céspedes
RUT	
Programa	PAI RSH
Profesión	Profesor de Educación Física.
Horas trabajadas semanales	33hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18 de marzo 2024

MONTO BOLETA	<b>890.581</b>
--------------	----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>01-04-2024</b>	HASTA: día - mes- año <b>30-04-2024</b>
--------------------	--	--

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

N°	Funciones según PAI-RSH	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	Consulta de Salud Mental	<b>3</b>	
	Taller de Preparación Física	<b>8</b>	
	Revisión fichas clínicas	<b>4</b>	
	Taller de Baby Fútbol.	<b>8</b>	
	Participación reuniones clínicas equipo	<b>3</b>	
	Elaboración de Plan de Tratamiento Individual	<b>3</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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>  <p>Karen Santiago Araujo DIRECTORA TÉCNICA PAI RSH CIP-CRC</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> Felipe Eduardo Carvajal Céspedes. <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> <u>Alejandra Gottlieb C</u> <b>RUT:</b></p> <p>Psicóloga</p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>