



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION 244 PAB RSH</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	Cesfam Raul silva Henríquez
Nombre Completo	Joselyn Ossandon Ortiz
RUT	
Programa	PAB RSH
Profesión	Terapeuta Ocupacional
Horas trabajadas semanales	3
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18/03/2024

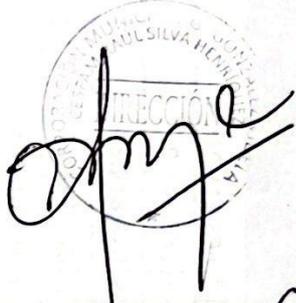
MONTO BOLETA	<b>104.000</b>
--------------	----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 03- 2024	HASTA: 31 - 03- 2024
--------------------	----------------------	----------------------

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

Nº	Funciones según PAB	Nº de Actividades	Observaciones
1	<b>Intervención psicosocial grupal</b>	<b>11</b>	
2	<b>Control Salud mental</b>	<b>1</b>	
3	<b>Rescate Telefónico</b>	<b>2</b>	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

**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><b>Nombre Completo:</b> <u>Joselyn Ossandon Am</u> <b>RUT:</b> _____</p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <u>CANDINA POJA</u> <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> _____ <b>RUT:</b> _____</p>	<p><b>Nombre Completo:</b> _____ <b>RUT:</b> _____</p>