

<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	Claudia Alejandra Guzmán Trigo
RUT	
Programa	PAI RSH
Profesión	Ingeniera en Planificación y Desarrollo Social
Horas trabajadas semanales	41
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18/05/2024

MONTO BOLETA	<b>\$ 850.965 (bruto)</b>
--------------	---------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 1° - 05- 2024	HASTA: 31 - 05- 2024
--------------------	----------------------	----------------------

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

N°	Funciones según PAI-RSH	N° de Actividades	Observaciones
1	Participación y registro en reuniones técnicas	4	
2	Revisión y envío de correos	21	<b>Función que se realiza diariamente, se consideran los días hábiles trabajados</b>
3	Registro de prestaciones en SISTRAT	4	<b>Semanal</b>
4	Ingreso a usuarios derivados a ficha de demanda SISTRAT	3	
5	Elaborar semanalmente rutina del equipo y enviarla a encargados de rutina del centro	4	
6	Coordinación con Terapeutas Ocupacionales del centro por rutina del programa	4	
7	Elaboración de fichas clínicas de usuarios, anexo de documentos	22	

8	Entrega quincenal de medicamentos a encargada de Salud del centro	2	
9	Elaborar mensualmente la planilla con las atenciones realizadas por los profesionales y enviarla a la CGGV	1	
10	Coordinación con instituciones externas para realizar actividades a los jóvenes del programa : Cine club , casa de la Cultura de Las Compañías	4	
11	Coordinar semanalmente el Cine Club	4	

**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
	
<b>Nombre Completo: Claudia Alejandra Guzmán Triqo</b> <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: Alejandra Gottlieb C</b> <b>RUT:</b> Psicóloga	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>