



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION 247 PAI RSH
--------------------------------------	---

Establecimiento	IP-IRC
Nombre Completo	María José Bravo Julio
RUT	
Programa	PAI RSH
Profesión	Trabajadora Social
Horas trabajadas semanales	33hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18/05/ 2024

MONTO BOLETA	1.030.426
--------------	------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 01-05-2024	HASTA: día - mes- año 31-05-2024
--------------------	--	--

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PAI-RSH	N° de Actividades	Observaciones
1	Consulta de Salud Mental	11	
2	Intervención educativas con usuarios asociados a la prevención de recaídas	3	
3	Revisión fichas clínicas	11	
4	Atenciones con familias	2	
5	Participación reuniones clínicas equipo	2	
6	Elaboración de informes	2	
7	Atenciones en conjunto con médico psiquiatra.	1	
8	Coordinación con IP IRC	1	
9	Aplicación test de drogas	2	
10	Elaboración de Plan de Tratamiento Individual.	3	

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 style="text-align: center;">MARIN S.</p>
<p>Nombre Completo: María José Bravo Julio RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: Alejandra Gottlieb C RUT:</p> <p style="text-align: center;">Psicóloga</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>