



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

Establecimiento	PAI Raúl Silva Henríquez IP -IRC La Serena
Nombre Completo	Claudia Alejandra Guzmán Trigo
RUT	-----
Programa	PAT RSH
Profesión	Ingeniera en Planificación y Desarrollo Social
Horas trabajadas semanales	41
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18/06/2024

MONTO BOLETA	\$ 850.965 (bruto)
--------------	---------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 1° - 06- 2024	HASTA: 30 - 06- 2024
--------------------	----------------------	----------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PAI-RSH	N° de Actividades	Observaciones
1	Participación y registro en reuniones técnicas	4	
2	Revisión y envío de correos	19	Función que se realiza diariamente, se consideran los días hábiles trabajados Semanal
3	Registro de prestaciones en SISTRAT	4	
4	Ingreso a usuarios derivados a ficha de demanda SISTRAT	4	
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, actividad deportiva casa de la Cultura de Las Compañías	4	
11	Coordinar semanalmente el Cine Club	4	
12	Asistencia a la Cuenta Pública de SENDA	1	

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 
Nombre Completo: Claudia Alejandra Guzmán Trigo RUT:	Nombre Completo: RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: Alejandra Gottlieb C RUT: Psicóloga	Nombre Completo: RUT: