



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

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| Establecimiento                          | Cesfam Raúl Silva Henríquez |
| Nombre Completo                          | Iván Antonio Huerta Vega    |
| RUT                                      |                             |
| Programa                                 | PAB RSH                     |
| Profesión                                | Psicólogo                   |
| Horas trabajadas semanales               | 15 horas semanales          |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                           |
| Días licencia                            | 0                           |
| Fecha Informe                            | 18/07/2024                  |

|              |                |
|--------------|----------------|
| MONTO BOLETA | <b>109.679</b> |
|--------------|----------------|

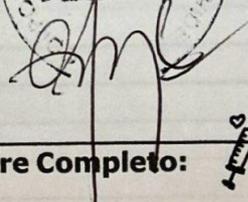
|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|                    | <b>24-06-2024</b>     | <b>30-06-2024</b>     |

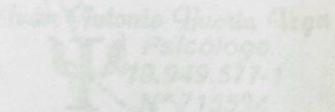
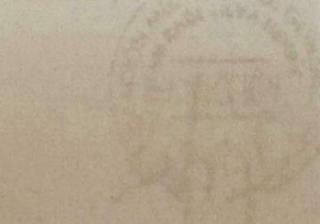
|  |
|--|
| <b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b> |
|--|

| N° | Funciones según PAB  | N° de Actividades | Observaciones |
|----|--|-------------------|---------------|
| 1  | <b>Inducción orientaciones técnicas del programa</b>         | 1                 |               |
| 2  | <b>Inducción plataforma SISTRAT</b>                          | 1                 |               |
| 3  | <b>Inducción plataforma AVIS</b>                             | 1                 |               |
| 4  | <b>Revisión fichas clínicas de usuarios del programa PAB</b> | 1                 |               |
| 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. Jurídica)</p>  | <p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>   |
| <p><b>Nombre Completo:</b> Iván Antonio Huerto Vega<br/><b>RUT:</b> [Redacted]</p>  | <p><b>Nombre Completo:</b> Carolina Puma Pichuante<br/><b>RUT:</b> [Redacted]</p>  |

|   |  |
|---|--|
| <p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>  | <p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>  |
| <p><b>Nombre Completo:</b><br/><b>RUT:</b></p>  | <p><b>Nombre Completo:</b><br/><b>RUT:</b></p>   |