



|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <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                          | Casandra Liliana Parvex Maldonado           |
| RUT                                      |   |
| Programa                                 | PAI RSH                                     |
| Profesión                                | Médico Psiquiatra                           |
| Horas trabajadas semanales               | 15  |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0   |
| Días licencia                            | 0   |
| Fecha Informe                            | 28/02/2025                                  |

|              |                           |
|--------------|---------------------------|
| MONTO BOLETA | <b>\$877.430 ( bruto)</b> |
|--------------|---------------------------|

|                    |                      |                      |
|--------------------|----------------------|----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 1° - 02- 2025 | HASTA: 28 - 02- 2025 |
|--------------------|----------------------|----------------------|

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

| N°        | Funciones según PAI-RSH                         | N° de Actividades | Observaciones |
|-----------|---|-------------------|---------------|
| <b>1</b>  | Evaluación Psiquiátrica a jóvenes del programas | <b>22</b>         |               |
| <b>2</b>  | Elaboración de recetas a jóvenes                | <b>22</b>         |               |
| <b>3</b>  | Participación en reuniones del programa         | <b>2</b>          |               |
| <b>4</b>  |   |                   |               |
| <b>5</b>  |   |                   |               |
| <b>6</b>  |   |                   |               |
| <b>7</b>  |   |                   |               |
| <b>8</b>  |   |                   |               |
| <b>9</b>  |   |                   |               |
| <b>10</b> |   |                   |               |
| <b>11</b> |   |                   |               |
| <b>12</b> |   |                   |               |

**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.

|   |   |
|---|---|
| <p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p>   | <p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> <p><i>Karen Santiago Araujo</i><br/> DIRECTORA TÉCNICA<br/> PAI RSH CIP-CRC</p>           |
| <p><b>Nombre Completo: Casandra Liliana Parvex Maldonado</b><br/> <b>RUT:</b></p>   | <p><b>Nombre Completo:</b><br/> <b>RUT:</b></p>   |
| <p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>   | <p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>   |
| <p><b>Nombre Completo: Nathaly Loren Ossandón</b><br/> <b>RUT:</b></p>  | <p><b>Nombre Completo:</b><br/> <b>RUT:</b></p>   |