



|                               |   |
|-------------------------------|---|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | INFORME MENSUAL DE GESTION 247<br>PAI RSH |
|-------------------------------|---|

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| Establecimiento                          | IP-IRC                           |
| Nombre Completo                          | Patricia Andrea González Salgado |
| RUT                                      |                                  |
| Programa                                 | PAI RSH                          |
| Profesión                                | Asistente Social                 |
| Horas trabajadas semanales               | 33hrs                            |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                                |
| Días licencia                            |                                  |
| Fecha Informe                            | 28-02- 2025                      |

|              |           |
|--------------|-----------|
| MONTO BOLETA | 1.081.947 |
|--------------|-----------|

|                    |   |  |
|--------------------|---|--|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año<br><b>1-02-2025</b> | HASTA: día - mes- año<br><b>28-02-2025</b> |
|--------------------|---|--|

#### FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº        | Funciones según PAI-RSH  | Nº de Actividades | Observaciones |
|-----------|--|-------------------|---------------|
| <b>1</b>  | Consulta de Salud Mental   | <b>15</b>         |               |
| <b>2</b>  | Consulta de salud mental remota (familias)                                 | <b>17</b>         |               |
| <b>3</b>  | Consulta de salud mental en terreno.                                       | <b>4</b>          |               |
| <b>4</b>  | Elaboración de PTI   | <b>8</b>          |               |
| <b>5</b>  | Revisión fichas clínicas   | <b>11</b>         |               |
| <b>6</b>  | Coordinación con IP IRC  | <b>6</b>          |               |
| <b>7</b>  | Informes de derivación para continuidad de tratamiento en PAI medio libre. | <b>1</b>          |               |
| <b>8</b>  | Participación reuniones clínicas equipo                                    | <b>3</b>          |               |
| <b>9</b>  | Participación de reuniones técnicas equipo                                 | <b>3</b>          |               |
| <b>10</b> | Intervención en crisis   | <b>2</b>          |               |
| <b>11</b> | Taller socioeducativo  | <b>0</b>          |               |

|           |   |          |  |
|-----------|---|----------|--|
| <b>12</b> | Actividades lúdicas   | <b>6</b> |  |
| <b>13</b> | Elaboración de informe de avance de usuarios solicitado por sanción | <b>0</b> |  |
| <b>14</b> | Atenciones a usuario en conjunto con médico Psiquiatra              | <b>4</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 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.

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica) | Timbre y Firma Director/a CESFAM |
|--|----------------------------------|

|   |  |
|---|--|
| <b>Nombre Completo:</b> Patricia Andrea González Salgado<br><b>RUT:</b> | <b>Nombre Completo:</b><br><b>RUT:</b> |
|---|--|

|                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
|--------------------------------------|------------------------------------|



**Nombre Completo:** Nathalia Fernández Osses  
**RUT:**



**Nombre Completo:**  
**RUT:**