



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	28/02/ 2025

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

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 02- 2025	HASTA: 28- 02- 2025
--------------------	----------------------	---------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones según PAI-RSH	Nº de Actividades	Observaciones
1	Consulta de Salud Mental	22	
2	Intervención educativas con usuarios asociados a la prevención de recaídas	4	
3	Revisión fichas clínicas	11	
4	Atenciones con familias	1	
5	Participación reuniones clínicas equipo	3	
6	Elaboración de informes	5	
7	Atenciones en conjunto con médico psiquiatra.	3	
8	Coordinación con IP IRC	2	
9	Aplicación test de drogas	1	
10	Elaboración de Plan de Tratamiento Individual.	11	

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. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p> <p>Karen Santiago Araujo DIRECTORA TÉCNICA PAI BSH CIP-CRC</p>
<p>Nombre Completo: María José Bravo Julio RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: _____ RUT: _____</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> <p></p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> <p></p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p>
<p>Nombre Completo: Nathaly Peres Escobar RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: _____ RUT: _____</p>