



<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	30/04/2025

MONTO BOLETA	<b>\$877.430 ( bruto) N° de boleta 1316</b>	
--------------	---	--

PERIODO DE INFORME	DESDE: 1° - 04- 2025	HASTA: 30 - 04- 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><b>Nombre Completo: Casandra Liliana Parvex Maldonado</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p><b>Nombre Completo: Karle Franerle Pol Henke</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>