



<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	Victor Hugo Espinoza Collao
RUT	
Programa	PAI RSH
Profesión	Sin profesión
Horas trabajadas semanales	24
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	30 – 04 – 2025

MONTO BOLETA	<b>\$ 523.110 (bruto) N° de boleta 276</b>
--------------	--------------------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 – 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>	<b>Taller de arte</b>	<b>25</b>	
<b>2</b>	<b>Consulta de salud mental</b>	<b>0</b>	
<b>3</b>	<b>Registro de prestaciones en fichas</b>	<b>11</b>	
<b>4</b>	<b>Compra de materiales para taller</b>	<b>0</b>	
<b>5</b>	<b>Participaciones en reuniones técnica o clínicas</b>	<b>3</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>Karen Santiago Araujo DIRECTORA TÉCNICA PAI RSH CIP-CRC</p>
<p><b>Nombre Completo: Víctor Hugo Espinoza Collao</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>  <p>DEPARTAMENTO DE SALUD COORDINADOR CORPORACION MUNICIPAL</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>  <p>MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIC. DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCION</p>
<p><b>Nombre Completo: Verónica Fariña Pae Venke</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>