



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION 244 PAB RSH
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM Raúl Silva Henríquez
Nombre Completo	Evelyn Lorena Bravo Pérez
RUT	
Programa	PAB RSH
Profesión	Trabajadora Social
Horas trabajadas semanales	12 horas semanales
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	30/04/2025

MONTO BOLETA	\$ 450.000 N° de Boleta 54
--------------	-----------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-04-2025	30-04-2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PAB	N° de Actividades	Observaciones
1	Control salud mental – Trabajadora Social	19	
2	Intervención psicosocial grupal de TS	1	
3	Rescates telefónicos efectivos	15	
4	Reunión de equipo PAB	1	
5	Reunión con encargada de SENDA	0	
6			
7			
8			
9			
10			

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

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>Nombre Completo: Evelyn Lorena Bravo Pérez RUT:</p>	<p>Nombre Completo: Carolina Alejandra Puga Pichuante. RUT:</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p>Nombre Completo: <i>Karla Francisca Per Vante</i> RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>