



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION 247 PAI RSH</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	IP-IRC
Nombre Completo	María José Bravo Julio
RUT	
Programa	PAT RSH
Profesión	Trabajadora Social
Horas trabajadas semanales	33hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18/06/ 2024



MONTO BOLETA	1.030.426
--------------	-----------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>01-06-2024</b>	HASTA: día - mes- año <b>30-06-2024</b>
--------------------	--	--

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones según PAI-RSH	N° de Actividades	Observaciones
1	Consulta de Salud Mental	11	
2	Intervención educativas con usuarios asociados a la prevención de recaídas	2	
3	Revisión fichas clínicas	11	
4	Atenciones con familias	2	
5	Participación reuniones clínicas equipo	3	
6	Elaboración de informes	5	
7	Atenciones en conjunto con médico psiquiatra.	1	
8	Coordinación con IP IRC	2	
9	Aplicación test de drogas	1	
10	Elaboración de Plan de Tratamiento Individual.	2	

**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. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
<b>Nombre Completo:</b> María José Bravo <b>Julio</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>
Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre Completo:</b> Alejandra Gottlieb C <b>RUT:</b> Psicóloga	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>