

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION
--------------------------------------	-----------------------------------

Establecimiento	Centro de rehabilitación de alcohol y drogas ATHTRIPAN
Nombre	Solange Dominique Vargas Cortés
Profesión	Psicóloga
Horas trabajadas	22 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0 días
Días licencia médica	0 días
Periodo de informe (mes)	Noviembre

MONTO BOLETA	630.000
--------------	----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 11- 2023	HASTA: 30 - 11- 2023
--------------------	----------------------	----------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Realización de intervención psicológica a usuarios en proceso de TTO vía presencial.	Logrado
2	Realización de Psicoterapia a usuarios en etapa de proceso de TTO vía presencial.	Logrado
3	Realización de psicoterapia individual presencial a usuarios en proceso.	Logrado
4	Realización de psicoterapia individual presencial a usuarios en proceso.	Logrado
5	Realización de taller grupal a usuarios en proceso de TTO vía presencial.	Logrado
6	Participación en reuniones técnicas administrativas y clínicas presenciales.	Logrado
7	Trabajo administrativo, registro de prestaciones en sistema drive PAI ATHTRIPAN	Logrado
8	Otras (especificar las acciones)	

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 Programa. 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.

FIRMA	
FECHA INFORME	

Timbre y Firma Director	Timbre y Firma Coordinador/a del Programa
Nombre: SUSANA MERINO ARDILES	Nombre: [Firma]

