

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

Establecimiento	PAI Athtripan
Nombre	Susan Merino Ardiles
Profesión	Psicólogo
Horas trabajadas	44 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	Diciembre 2023

MONTO BOLETA	
--------------	--

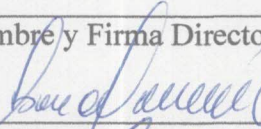

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>1-12-2023</b>	HASTA: día - mes- año <b>31-12-2023</b>
--------------------	---	--

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

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Participación en Capacitación Senda".	1
2	Supervisión de prestaciones clínicas (Triada)	4
3	Realización de psicoterapia Individual	13
4	Realización de Consulta Psicológica	4
6	Organización y participación en reuniones técnicas administrativas y clínicas	2
7	Trabajo administrativo , registro de prestaciones clínicas	17
8	Ingreso de prestaciones Sistrat	4
7	Participación de reunión en Asesoría clínica senda ( Asesor Nacional)	1
8	Supervisión Trabajo Clinico	12
7	Supervisión de entrega de fármacos	36
8	Aplicación de instrumento Psicológico en Evaluación Integral	4

**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  <b>Nombre:</b> Susan Merino	Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa  <b>Nombre:</b>
---	--

