

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

Establecimiento	Programa Ambulatorio Intensivo ATHTRIPAN
Nombre	Yoana González Rojas
Profesión	Trabajadora Social
Horas trabajadas	22 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	Enero 2024

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

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-01-2024	31-01-2024

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

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Consulta de salud mental a usuarios que se encuentran en tratamiento.	16
2	Aplicar instrumentos sociales para evaluación integral.	6
3	Realizar seguimiento a usuarios con alta terapéutica.	5
5	Redactar intervención realizadas en plataforma DRIVE.	16
6	Realizar visitas domiciliarias.	3
7	Participación en reunión clínica y administrativa de equipo.	2
8	Trabajo en red.	6

**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 (s)	Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa
Nombre: Eugenio Muñoz	Nombre: Nathaly Luisa Ossandon

