

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

Establecimiento	PAI Athtripan
Nombre	Susan Merino Ardiles
Profesión	Psicólogo
Horas trabajadas	44 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	10
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	Enero 2024

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

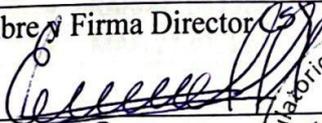
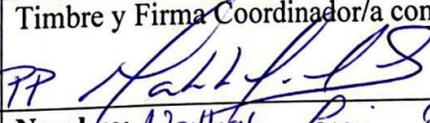
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-01-2024	31-01-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Supervisión de prestaciones clínicas por Triada	2
2	Realización de Psicoterapia Individual	7
3	Realización de Consulta Psicológica	4
4	Organización y participación de reuniones clínicas administrativas	2
6	Trabajo administrativo, Registro de prestaciones Clínicas	11
7	Ingreso de Prestaciones Sistrat	2
8	Supervisión Trabajo Clínico	4
7	Entrega de Fármacos	8

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  Nombre: Eugenia	Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa  Nombre: Nathaly Leira Ossandón
	