

L MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION
------------------------------	-----------------------------------

Establecimiento	PAI Raúl Silva Henríquez
Nombre	María José Bravo Julio
Profesión	Trabajadora Social
Horas trabajadas	33hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	Enero 2024

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

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-01-2024	HASTA: 31-01-2024
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	REVISIÓN DE CARPETAS	11 Fichas
2	CONSULTA DE SALUD MENTAL USUARIOS	28
3	INTERVENCION EN CRISIS	3
5	ELABORACION PTI	4
6	PARTICIPACION DE REUNIONES TECNICAS Y CLINICAS	2
7	REGISTRO EN FICHAS CLINICAS	11 Fichas
8	COORDINACIÓN CON SENAME	2
9	APLICACIÓN DE TEST DE DROGAS A USUARIOS	1
10	TALLER EDUCATIVO PREVENCIÓN DE RECAIDAS	5
11	ATENCIÓN CON FAMILIAS	3
12	ELABORACION DE INFORMES DE PROCESO TERAPEUTICOS	3

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 Programa	Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa
Nombre: Karen Santiago Araujo	Nombre: <i>Nathaly</i>



V/S
Karen Santiago Araujo
 DIRECTORA TÉCNICA
 PAI RSH CIP-CRC