

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION 244 PAI ATHTRIPAN
--------------------------------------	---

Establecimiento	Centro de Tratamiento ATHTRIPAN
Nombre Completo	Roberto Eduardo Núñez Gómez
RUT	
Programa	PAI ATHTRIPAN
Profesión	Trabajador Social-Técnico Psicosocial
Horas trabajadas semanales	44
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	31 de Marzo 2024

MONTO BOLETA	\$1.018.500
--------------	--------------------

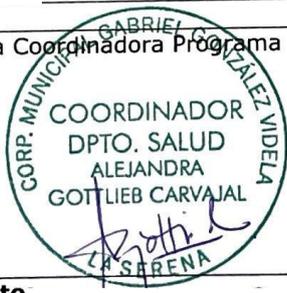
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
01-03-2024		31-03-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Realización de entrevista inicial y confirmación diagnóstica a usuarios derivados de la red de salud, justicia, social y usuarios que consultan por tratamiento de forma espontánea.	2	
2	Evaluación de historia y patrón de consumo de drogas	4	
3	Aplicación de instrumentos psicosociales a usuarios en etapa de evaluación integral	4	
4	Tabulación y revisión de instrumentos psicosociales aplicados	4	
5	Realización de consultas de salud mental a usuarios en tratamiento	16	
6	Realización de intervenciones psicosociales de grupo	2	
7	Aplicación de test de drogas a usuarios en	6	

	tratamiento.		
8	Ingreso de resultados de ficha TOP en sistema SISTRAT SENDA	3	
9	Ingreso de usuarios a sistema SISTRAT SENDA	1	
10	Participación en reuniones técnicas clínicas y administrativas	3	
11	Registro de prestaciones realizadas en fichas clínicas	54	
12	Apoyo en intervención a médico psiquiatra	2	
13	Apoyo en coterapia psicológica	2	

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 PRAPS. 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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)	Timbre y Firma Director/a 
Nombre Completo: Roberto Núñez Gómez RUT:	Nombre Completo: Susan Nerino Ardiles RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo RUT:	Nombre Completo: RUT: