

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

Establecimiento	Centro de Tratamiento ATHTRIPAN
Nombre Completo	Solange Dominique Vargas Cortés
RUT	
Programa	PAI ATHTRIPAN
Profesión	Psicóloga
Horas trabajadas semanales	22 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	31 de Marzo 2024

MONTO BOLETA	\$630.000
--------------	------------------


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	Trabajo administrativo registro de prestaciones sistema drive PAI ATHTRIPAN	18	
3	Aplicación de instrumentos psicosociales a usuarios en etapa de evaluación integral	4	
4	Realización de llamados de rescate a usuarios que no se presentan a intervención y no contestan llamados	6	
5	Realización de consultas psicológico a usuarios en etapa de proceso de TTO vía online	2	
6	Realización de psicoterapia a usuarios de etapa de proceso de TTO vía presencial	9	

	Aplicación de instrumentos pirámide de maslow y test gráficos y cognitivos a usuarios en TTO	3	
10	Participación en reuniones técnicas clínicas y administrativas	2	
12	Apoyo en intervención a médico psiquiatra	0	
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: Solange Vargas Cortés RUT:	Nombre Completo: Susan Merino RUT:

Ardiles

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
	
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: