

<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION 244 PAI ATHTRIPAN</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	PAI ATHTRIPAN.
Nombre Completo	Eugenia Ruth Núñez López.
RUT	
Programa	PAI ATHTRIPAN
Profesión	Trabajadora Social.
Horas trabajadas semanales	44 horas.
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	

MONTO BOLETA	<b>1.260.000.-</b>
--------------	--------------------


PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>01.03.2004</b>	HASTA: día - mes- año <b>31.03.2024</b> ✓
--------------------	--	--

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	Consulta de salud mental a usuarios en TTO.	<b>22</b>	
<b>2</b>	Consulta de salud mental a usuarios en seguimiento	<b>9</b>	
<b>3</b>	Sistematización de acciones clínicas en Ficha digital	<b>26</b>	
<b>4</b>	Aplicación de instrumentos de evaluación social.	<b>3</b>	
<b>5</b>	Tabulación de resultados de instrumentos aplicados y elaboración de síntesis diagnóstica (área social)	<b>3</b>	
<b>6</b>	Coordinación con APS (realización de exámenes de laboratorio y atenciones medicas a usuarios en TTO)	<b>3</b>	
<b>7</b>	Participación en reuniones técnico administrativas.	<b>1</b>	

8	Participación en reuniones de triada.	2	
9	Realización de Entrevistas iniciales	2	
10	Realización de Visitas Domiciliarias.	3	
11	Participación en autocuidado de equipo.	0	
12	Ingreso de prestaciones de usuarios en TTO a sistema SISTRAT.	20	
13	Realización de screening de drogas a usuari@s en TTO.	2	
14	Realización De informe mensual para usuarios CRS ( con y sin 17 bis)	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración anexo 2, usuario Evaluado.</li> <li>• Elaboración anexo 4, usuario en TTO.</li> </ul>
15	Participación en Jornadas de coordinación con el interceptor.	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jornada de presentación oferta programática Programa Calle, Ministerio de Desarrollo Social.</li> <li>• Jornada de coordinación SENDA-GENCHI.</li> </ul>
16	Realización de aseo dependencias PAI ATHTRIPAN.	4	

**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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a</p> 
<p>Nombre Completo: <u>Eugenio Núñez López</u> RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: <u>Soson Perino Ardiles</u> RUT: _____</p>

Timbre y Firma Coordinadora Programa



**Nombre Completo:**  
**RUT:**

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

**Nombre Completo:**  
**RUT:**

|