



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

Establecimiento	Centro de Tratamiento ATHTRIPAN " SALIR BIEN"
Nombre Completo	Eugenia Ruth Nuñez Lopez
RUT	
Programa	PAI ATHTRIPAN
Profesión	Trabajadora social.
Horas trabajadas semanales	44 Horas.
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18 de Abril 2024

MONTO BOLETA	\$ 1.260.000.-
---------------------	-----------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01.04.2024	30.04.2023

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Consulta de salud mental a usuarios que se encuentran en tratamiento.	25	
2	Consulta de salud mental a usuarios que se encuentran en proceso de seguimiento.	6	
3	Sistematización de intervenciones clínicas en ficha digital.	31	
4	Aplicar instrumentos sociales para evaluación integral a usuarios en TTO.	3	
5	Tabulación de instrumentos de evaluación y elaboración de síntesis diagnóstica área social.	3	
6	Coordinación para toma de exámenes de laboratorio con red de CESFAM para usuarios en proceso de TTO.	4	
7	Participación en reuniones técnico-administrativas.	0	
8	Participación en reuniones clínicas Triada.	1	
9	Realización de entrevista inicial y confirmación Diagnóstica a usuarios derivados y personas que solicitan evaluación de manera espontánea.	4	
10	Realización de Visitas Domiciliaria.	0	
11	Participación en autocuidado de equipo	0	
12	Apoyo en el ingreso de prestaciones de usuarios en TTO a sistema SISTRAT	10	
13	Apoyo intervención médico psiquiatra	2	
14	Realización de evaluación trimestral del área de Integración social (Plataforma SISTRAT)	3	
15	Realización mantención (limpieza box de atención y servicio higiénico) Centro ATHTRIPAN.	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 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: Eugenia Nuñez López RUT:</p>	<p>Nombre Completo: Diana Milena A RUT:</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: Alexandra Gottlich C Psicóloga RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>