Servicio de Salud Coquimbo
Región de Coquimbo

Ministerio de Salud

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	18 de mayo 2024

MONTO BOLETA	**$1.018.500**

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
01-05-2024		**31-05-2024**

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.	**5**	
2	Evaluación de historia y patrón de consumo de drogas.	**7**	
3	Aplicación de instrumentos psicosociales a usuarios en etapa de evaluación integral	**14**	
4	Tabulación y revisión de instrumentos psicosociales aplicados.	**14**	
5	Realización de consultas de salud mental a usuarios en tratamiento.	**15**	
6	Realización de intervenciones psicosociales de grupo.	**3**	
7	Aplicación de test de drogas a usuarios en	**8**	

	tratamiento.		
8	Ingreso de resultados de ficha TOP en sistema SISTRAT SENDA	**9**	
9	Ingreso de usuarios a sistema SISTRAT SENDA.	**7**	
10	Participación en reuniones técnicas clínicas y administrativas.	**5**	
11	Registro de prestaciones realizadas en fichas clínicas.	**48**	
12	Redacción de informes para derivación de casos a otros dispositivos de tratamiento.	**2**	
13	Redacción de informes para Psiquiatra.	**1**	
14	Apoyo en coterapia familiar.	**1**	

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 Reiss Aidels **RUT:**

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: **RUT:** Alejandra Gottlieb C Psicóloga	**Nombre Completo:** **RUT:**