



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

Establecimiento	PAI ATHTRIPAN.
Nombre Completo	Solange Dominique Vargas Cortés
RUT	
Programa	PAI ATHTRIPAN
Profesión	Psicóloga
Horas trabajadas semanales	22 horas.
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18/05/2024.-

MONTO BOLETA	630.000
--------------	----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 01.05.2024.-	HASTA: día - mes- año 31.05.2024.-
--------------------	--	--

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Realización de Psicoterapia a usuarios en etapa de proceso de TTO vía presencial.	17	Atenciones semanales a usuarios activos en tratamiento.
2	Aplicar instrumentos psicológicos	4	Test bajo la lluvia, moka, tes de la familia
3	Redactar intervenciones realizadas en plataforma DRIVE.	19	Intervenciones a usuarios en tratamiento y seguimiento.
4	Participación en reuniones técnico-administrativas.	2	Equipo.
5	Participación en reuniones de triada	1	Evaluacion de casos Trabajadora social, psicóloga, técnico en rehabilitación y monitora familiar.

6	Realización de aseo en dependencias del centro ATHTRIPAN.	2	Oficina
7	Realización de consultas psicológicas a usuarios en etapa de proceso de TTO Vía Online	2	En las dependencias de PAI ATHTRIPAN
8	Realización de llamadas de rescate a usuarios que no se presentan a intervención	1	Usuarios en tratamiento.

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. Jurídica)	Timbre y Firma director/a
	
Nombre Completo: Solange Vargas RUT:	Nombre Completo: Juan Quiroz Males RUT:

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